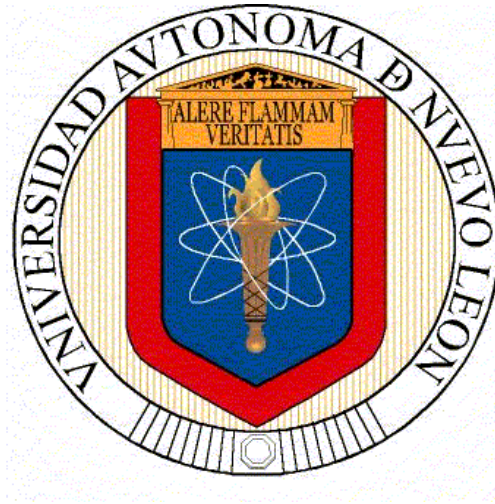


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



TESIS

EL ESQUELETO DE UN PESCADO Y UNA MUJER.

**EL ANÁLISIS DE LA TRANSFERENCIA EN UN CASO DE HISTERIA
COMO VÍA DE ELUCIDACIÓN DE LOS PROCESOS
INCONSCIENTES**

PRESENTA

DORA ELIZABETH MORENO GÓMEZ

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER
EL GRADO DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN
EN CLÍNICA PSICOANALÍTICA**

DICIEMBRE 2013

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



TESIS

EL ESQUELETO DE UN PESCADO Y UNA MUJER.

**EL ANÁLISIS DE LA TRANSFERENCIA EN UN CASO DE HISTERIA
COMO VÍA DE ELUCIDACIÓN DE LOS PROCESOS
INCONSCIENTES**

PRESENTA

LIC. DORA ELIZABETH MORENO GÓMEZ

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER
EL GRADO DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN
EN CLÍNICA PSICOANALÍTICA.**

MONTERREY, N. L.;

DICIEMBRE DE 2013

AGRADECIMIENTOS

A Sabrina, por dictarme su historia.

A mi maestro y director Dr. Guillermo Vanegas Arrambide, por continuar enseñándome
Psicoanálisis desde área básica.

A todos los que estuvieron antes y a todos los que están ahora, por contribuir con un eco,
con una voz, una palabra.

A mis padres y familia, por su amor y apoyo.

Gracias a ustedes.

RESUMEN

En el presente texto se expone el concepto de Transferencia en un caso de Histeria, y las diferentes manifestaciones inconscientes que se presentaron a lo largo del proceso terapéutico. Con el fin de plantear la importancia de la relación paciente-psicoanalista dentro del setting psicoanalítico para así dilucidar lo que está reprimido y causa síntoma o conflicto.

Se extiende el estudio a las manifestaciones clínicas de la transferencia en un caso clínico particular, para mostrar la repetición como un elemento necesario dentro de la neurosis para poder abordar los recuerdos y así ayudar a esta paciente a elaborar su historia. Un cuadro clínico histérico, que proporcionó un rico contenido inconsciente, para recordarme que no todo se dice con la palabra.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	1
RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	5
I. ANTECEDENTES	9
I.I OBJETIVOS	12
I.I.I OBJETIVO GENERAL	12
I.I.II OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
I.II SUPUESTOS	13
I.III LIMITACIONES Y DELIMITACIONES	13
I.IV JUSTIFICACIÓN	13
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	15
II.I DE LOS RECUERDOS	15
II.II ¿PARA QUÉ RECORDAR?	17
II.III LAS CARTAS	18
II.IV EL DESTINATARIO	21
III. MÉTODO Y DISEÑO	23
III.I METODOLOGÍA	23
III.I.I DISPOSITIVO ANALÍTICO	24
III.I.II ENCUADRE PSICOANALÍTICO	25
III.I.III PROCESO ANALÍTICO	27
III.II INSTRUMENTO	28
III.III PROCEDIMIENTO	29
III.IV TÉCNICAS TERAPÉUTICAS UTILIZADAS	29
A) INSTRUMENTOS PARA RECABAR INFORMACIÓN	30
B) INSTRUMENTOS DE CONCIENTIZACIÓN	30
III.V DESARROLLO DE PLAN TERAPÉUTICO	30
IV. SABRINA: EL ESQUELETO DE UN PESCADO Y UNA MUJER	31
IV.I RESUMEN GENERAL DEL CASO CLINICO	31
IV.II MOTIVO DE CONSULTA	32

IV.III DEMANDA DE TRATAMIENTO	32
IV.IV SINTOMATOLOGÍA ACTUAL	33
IV.V IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	33
IV.VI SABRINA	34
IV.VII LOS DISFRACES	37
IV.VII.I LA PINTURA	39
A) EL ESQUELETO DE UN PESCADO Y UNA MUJER	39
IV.VII.II LOS SUEÑOS	40
A) LA CAIDA (SOÑÉ CONTIGO)	40
B) LA MUJER ENCERRADA	42
C) LA FALTA	43
IV.VII.III DESBORDES Y DESORGANIZADORES	44
A) LA ESPERA Y EL ENOJO	44
B) LA FALTA Y EL ENOJO	45
C) LA CAPA QUE NO ES CAPA	47
D) EL OLVIDO	49
E) LA REFERENCIA	51
V. SÍNTESIS CLÍNICA Y CONCLUSIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59

INTRODUCCIÓN

Para llorar, dirija la imaginación hacia usted mismo, y si esto le resulta imposible por haber contraído el hábito de creer en el mundo exterior, piense en un pato cubierto de hormigas o en esos golfos del estrecho de Magallanes *en los que no entra nadie, nunca*.

Llegando el llanto, se tapará con decoro el rostro usando ambas manos con la palma hacia dentro. Los niños llorarán con la manga del saco contra la cara, y de preferencia en un rincón del cuarto. Duración media del llanto, tres minutos. Julio Cortázar, *Instrucciones para llorar* (1962: 13)

El presente trabajo es un estudio de un caso clínico atendido en la Unidad de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología de la U.A.N.L. como parte de la formación práctica en la Maestría de Psicología con Orientación Clínica Psicoanalítica, a lo largo de 2 años; continuando con el proceso terapéutico en consulta privada. Este caso tiene elementos que lo hacen particular e interesante, ya que la experiencia es irrepetible y las condiciones en las cuales se desarrolla han sido marcadas por la experiencia individual de cada uno de los implicados en este proceso; es decir: paciente y terapeuta.

Cada relación en la que se implica a dos personas es única; en nuestra profesión, la relación psicoanalítica está delimitada por un cubículo y un encuadre, pero a la vez se abre por aquello que se llama Transferencia.

Expresar los fenómenos que se presentan dentro de esta relación me parece tarea necesaria en esta etapa de mi formación profesional; intentare transmitir la importancia del trabajo psicoanalítico como aquel que da lugar al sujeto, y también la importancia del paciente que da lugar al psicoanalista.

Expondré recortes del trabajo psicoanalítico con el fin de analizar la transferencia en los procesos inconscientes de un caso de histeria como método para dilucidar lo inconsciente; llegando así a ayudar al paciente a recuperar o encontrar cierta estabilidad emocional, así como darse cuenta de sus motivaciones, incluso de aquellas partes de sí misma que se encuentran reprimidas o escindidas.

La importancia de este caso, es dar cuenta de la dinámica transferencial en el proceso psicoanalítico. Dar lugar y escucha a aquello que el sujeto alguna vez dirigió a aquél que no lo pudo escuchar y por lo tanto quedo reprimido, discurso inconsciente que ahora causa malestar.

Es por esto la necesidad de estar ahí para que el conflicto que no se resolvió en el allá y entonces sea resuelto a través de las manifestaciones del inconsciente en el aquí y en el ahora. Pero estar ahí no es trabajo fácil, se requiere de conocimientos teóricos, habilidades y recursos del propio psicoanalista para poder tomar lo que dice el paciente y devolverlo a manera que este pueda escuchar lo que acaba de decir o lo que esta en su hacer, cosa misma que ha reprimido o negado por tanto tiempo, para entonces así encontrar respuesta a alguna de las muchas preguntas que lo trajeron aquí.

Abordar conceptos como la transferencia, el inconsciente, la represión y la repetición, es tarea del trabajo psicoanalítico. Darnos cuenta de las manifestaciones de la angustia y aquello que ha sido reprimido permite al sujeto el paso del malestar a la elaboración.

En este escrito busco destacar la transferencia como parte definitoria del psicoanálisis, y trabajar sus avatares y sus efectos, por ejemplo en su artículo "*Fragmento de análisis un caso de histeria*" (1905[1911]), Freud refiere como detonante del fracaso de este análisis el hecho de no abordar la transferencia a tiempo. Hecho que derivó en el abandono por parte de Dora, quien buscaba en Freud, reeditar las figuras de su padre y del Sr. K.

Así hablar de la transferencia es hablar de lo reprimido, durante el tratamiento psicoanalítico la transferencia puede ser un arma de dos filos, ya que puede favorecer alentando al paciente a continuar asociando, pero en algún punto las asociaciones se detienen, debido a las resistencias o a una transferencia negativa; las cuales llevan al paciente a continuar en la repetición y la actuación, y difícilmente considerara las motivaciones inconscientes de estas emociones.

Siendo obstáculo para el trabajo clínico, así como para el psicoanalista quien si no se encuentra preparado y no escucha lo que el paciente está repitiendo lo puede tomar como propio, como si fuera del aquí y del ahora; en lugar de ayudar al paciente a reeditar el allá y el entonces.

González Núñez (1989) menciona que la transferencia y contratransferencia son una unidad clara en el proceso psicoterapéutico, continúa diciendo que en ese interjuego dinámico cada uno se vuelve objeto del otro, el terapeuta busca que el paciente dirija sus fuerzas a la integración de objetos totales, que le ayuden intrapsíquicamente en su felicidad y buen desempeño.

Esto pone al psicoanalista en relación con el paciente, una relación psicoanalítica en la que el psicoanalista se presta como semblante de las fantasías del paciente, para después interpretar y guiarlo hacia lo inconsciente.

Dar cuenta de las relaciones entre estas manifestaciones inconscientes para hacerlas conscientes, es tarea que en nuestra labor no debemos olvidar; aunque no es tarea fácil, ya que aun siendo profesionales se involucra la parte humana (emotiva) de nosotros mismos, lo que nos implica y por lo cual a lo largo de nuestra carrera nos lleva a ser éticos, a no huir de estas emociones y sentimientos pues eso también afecta al paciente.

Dejarse llevar por la demanda del paciente pensando que lo que pide o exige, ya sea cariño, reconocimiento, disculpas, etc., es a mi consideración un riesgo del cual no estamos exentos. Esto forma el cuestionamiento que se hará en este trabajo: ¿A quién se dirige esta demanda? Y así saber qué es lo que se sigue repitiendo, y ante lo que no nos corresponde en origen poder responder a nuestro paciente: ¿Cómo puede recuperar la capacidad de disfrutar este sujeto?; claro esta de una manera indirecta, aquella que viene de él mismo pero que a nosotros nos toca escuchar y a veces enunciar.

El interjuego del concepto de transferencia con otros conceptos del psicoanálisis, es crucial en el aprendizaje de los que buscamos una formación y practica psicoanalíticamente orientada. Sin embargo, queda algo que no se transmite en la teoría, que las palabras no abarcan

en esta relación, lo que queda en la transferencia solo se puede mostrar con ejemplos y las pretendidas interpretaciones; es por esto la necesidad propia de describir lo que sucedió a Sabrina, y lo que nos ha implicado, el entender “en vivo” lo que se ha vivido y que no se ha integrado como parte de la vida, lo que se tiene ahí, en el inconsciente y lo consciente, en la represión y la resistencia; entender lo que se presenta del sujeto como parte de una historia que no ha sido escrita y por lo tanto es difícil leer.

Esto quizás no sea algo nuevo, pero en la particularidad de este caso, lo fue tanto para mi paciente como para mí, en mi desempeño profesional, así como personal.

Para comenzar a explicar el caso que aquí refiero, comencare por algunos datos que considero importantes para situar el fenómeno de la transferencia y su dinámica, así como las manifestaciones inconscientes.

I. ANTECEDENTES

No todo fue psicoanálisis desde el inicio, como sabemos Sigmund Freud comenzó con otras técnicas, antes de encontrar la Asociación Libre, y tardó en reconocer la Transferencia, aunque sabe siempre estuvo ahí.

Empezare por lo que estuvo antes, en *Prólogo de la traducción de H. Berheim, De la suggestion* (1888), Sigmund Freud escribe acerca de la *sugestión*, y da cuenta de la importancia de esta en el método hipnótico, sin embargo diferencia entre la sugestión directa y la sugestión indirecta, siendo esta última como una incitación, es decir haciendo referencia que en el hipnotizado, en específico el de *sintomatología histérica* existían aspectos de “un mecanismo psíquico que no necesita ser el de la sugestión” (Freud, 1988: 88)

Para continuar en el prólogo de la segunda edición mencionando que “es un fenómeno psíquico patológico que ha menester de particulares condiciones para producirse.” (Freud, 1896: 92) Dichos fenómenos y dichas particularidades, que observo tanto en su trabajo con Charcot y con Breuer llevo a Freud a encontrar aquello que se presentaba pero que otros terapeutas no tomaban en cuenta, es decir la Transferencia.

A partir del trabajo con Breuer en *Estudios sobre la Histeria (1893-95)*, Freud notó en muchos casos de histéricas una tendencia a mostrar un amor desmedido por el terapeuta, lo que se logró observar muy bien en el célebre caso de Ana O., ya que debido al intenso amor que llevo a sentir por su terapeuta y el manejo de esta situación como real, fue lo que ocasionó la finalización del tratamiento.

Freud al comparar el caso de Ana O. con otros más, denota la tendencia de las histéricas a mostrar sentimientos de amor por aquella persona que la ayudaría, ya sea el médico, maestro o psicoanalista por ejemplo.

En relación a la importancia de los afectos en 1890, Freud escribe su artículo *Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)*, en el cual dice:

Los afectos en sentido estricto se singularizan por una relación muy particular con los procesos corporales; pero en rigor, todos los estados anímicos, aun los que solemos considerar <<procesos de pensamiento>>, son en cierta medida <<afectivos>>, y de ninguno están ausentes las exteriorizaciones corporales y la capacidad de alterar procesos físicos. (1890: 119)

Dichos afectos como veremos más adelante, así como buscan salida a través del cuerpo, también buscan ser depositados en algún objeto, para nada escogido al azar o en el mismo sujeto; para así intentar solucionar el conflicto.

Freud descubrió que los prototipos infantiles de figuras significantes se repetían dentro del análisis, vivenciándolos de una manera muy actual para el paciente, que le es difícil reconocer la fuente de estos sentimientos hacia el psicoanalista.

En *Fragmento de análisis de un caso de histeria (1905[1911])*, se puede observar la importancia de la transferencia para el psicoanálisis; en el epílogo Freud refiere que para entender ciertos fenómenos patológicos y la cura de estos es necesario explicar que en el curso de la cura psicoanalítica, se suspende la neoformación de síntomas, sin embargo la neurosis se afirma en la producción de formaciones de pensamiento “las más de las veces inconscientes”, a las que llama transferencias.

Definiendo estas transferencias como reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes. Siendo característica la sustitución de una persona anterior por la persona del médico, algunas son muy simples, quedando en solo sustitución, pero otras tienen cierta moderación en su contenido, “son capaces de devenir conscientes apuntalándose en alguna particularidad real de la persona del médico o de las circunstancias que lo rodean, hábilmente usada.” (Freud, 1905: 101)

Continúa:

Únicamente la transferencia es preciso colegirla casi por cuenta propia, basándose en mínimos puntos de apoyo y evitando incurrir en arbitrariedades. Pero no se puede eludirla, en efecto es usada para producir todos los impedimentos que vuelven inasequible el material a la cura (...). (Freud, 1905: 102)

Freud (1905) mismo menciona que la transferencia está ahí, no es que surge a partir del trabajo psicoanalítico, sin embargo al revelarla esta puede ser tierna, amistosa e incluso favorecedora del tratamiento y cura; pero no siempre es así, más si añadimos que en el análisis se trata de dilucidar lo inconsciente, aquello que fue reprimido pues causo demasiado placer que derivó en displacer, por lo que ahora provoca síntomas, malestar o disgustos; aquello que no se entiende, que enoja pero aun así se repite y por lo tanto enoja más. De este modo el análisis de la transferencia, conlleva al acceso a nuevo material mnémico.

Mirta Bicecci (1988: 123) refiere tres lugares de la transferencia en los planteamientos de Freud: 1. Como obstáculo al tratamiento en lo que hace a la consideración de la transferencia como resistencia. 2. Como sugestión. 3. Como instrumento de la cura.

Por otro lado, de acuerdo a Dylan Evans, para Lacan la transferencia no consistía solo en emociones, si no en una estructura de una relación intersubjetiva. “El sistemáticamente sitúa la esencia de la transferencia en lo simbólico y no en lo imaginario, aunque esta claro que tiene poderosos efectos imaginarios” (1997: 191).

Evans (1997) refiere que Lacan en su seminario II, identifica la compulsión de repetir con la naturaleza simbólica de la transferencia. A lo largo de su obra, Lacan trabaja conceptos como *Otro, demanda y deseo, sujeto de supuesto saber*; los cuales están íntimamente relacionados con la transferencia, ya que el analista puede ser objeto de deseo o es depositario de lo que el analizante desea.

En *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis (1953)*, escrito para un congreso en Roma, Jacques Lacan menciona que “El único objeto que está al alcance del analista es la relación imaginaria que le liga al sujeto en cuanto yo, y, a falta de poderlo eliminar, puede utilizarlo para regular el caudal de sus orejas”. (Lacan, 1953: 243)

En su libro *Nuevos fundamentos para el psicoanálisis*, Jean Laplanche (1897) refiere que en la interpretación de la transferencia se involucran una denegación y una proyección, por parte del analista, es decir se niega ser aquella persona que nos adjudica el paciente y se le pone al

paciente. Sin embargo para Laplanche esto es una “transferencia insoluble”, por lo que refiere que la situación misma (el análisis) favorece el retorno y la elaboración de lo enigmático (imágenes o escenas transferidas).

Diferentes psicoanalistas como Ferenczi (1909), Glover (1928), A. Freud (1936), Greenacre (1954), D. Nasio (1996), M. Mannoni (1985), A. Green (2003) por mencionar, han hecho referencia a la importancia de la transferencia en el trabajo psicoanalítico a través de los años. Así mismo D. Winnicott (1956) con el *setting* y la posición de *madre suficientemente buena* que debe asumir el psicoanalista, para dar lugar a la elaboración; enuncia la dinámica y la relación de transferencia también.

De este modo considero de relevancia la revisión del concepto de transferencia y sus manifestaciones en el campo psicoanalítico, más específicamente podría hablar de la importancia de la relación paciente-terapeuta como una relación en la que se juegan tanto los inconscientes, como las frustraciones, las emociones y fantasías, tanto del sujeto como del psicoanalista.

I.I OBJETIVOS

I.I.I OBJETIVO GENERAL

Analizar la transferencia en un caso de histeria que se manifiesta en producciones del inconsciente (sueños, lapsus, alucinaciones) para la dilucidación y la elaboración de la sintomatología como cura de los conflictos en un caso de histeria.

I.I.II OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las manifestaciones de la transferencia y su evolución como resistencia y productora de material mnémico no consiente, en un caso de histeria.
2. Describir la transferencia, repetición, reedición y elaboración acontecidas en la relación paciente – terapeuta como herramienta para la cura de los conflictos del paciente.

3. Exponer la evolución del caso clínico como una evidencia de la relevancia del abordaje de la transferencia en el trabajo psicoanalítico.

I.II SUPUESTOS

La transferencia como repetición y actualización de las relaciones infantiles es una herramienta para dilucidar aquello que se repite pues no ha sido elaborado, el abordaje de la transferencia permite al sujeto poner en palabras aquello que fue reprimido y por lo tanto paso a ser síntoma.

I.III LIMITACIONES Y DELIMITACIONES

El estudio de caso tiene a su favor una riqueza en el contenido, así como desenvolvimiento y la evolución de dicho caso. Sin embargo habrá que considerar que la presente investigación es a partir de un caso clínico único, no replicable y el trabajo es llevado a cabo en una institución con un encuadre establecido, pero modificable de acuerdo a las necesidades de la institución y de los participantes en un inicio; después fue llevado a consultorio privado con diván.

En este estudio se aborda la práctica psicoanalítica desde la teoría de Sigmund Freud y otros psicoanalistas revisados para el análisis de este caso.

I.IV JUSTIFICACIÓN

A partir de Sabrina, se considera la importancia de exponer las manifestaciones e intervenciones que dan cuenta del abordaje de la transferencia como parte del proceso psicoanalítico y muestra la sintomatología del paciente. También el uso de la transferencia como manifestación del inconsciente que permite dilucidar lo reprimido, por lo que en el proceso psicoanalítico se da lugar al análisis de contenidos inconscientes para su elaboración.

Ahondar en las manifestaciones de la actualización de las relaciones infantiles proyectadas en la figura del psicoanalista, así como transmitir en el campo clínico las

dificultades personales y profesionales para el abordaje de dicho trabajo, pues a base de experiencia y continua formación se logra diferenciar lo que nos pertenece y lo que no.

La ética en el trabajo psicoanalítico es fundamental, ya que si la transferencia no es detectada y analizada, tanto el paciente como el psicoanalista pueden actuar en lugar de elaborar, lo que conlleva a un psicoanálisis no logrado o mal llevado con consecuencias graves para el campo psicoanalítico.

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

II.I DE LOS RECUERDOS

En 1894, Freud había encontrado en sus pacientes analizados una “*inconciliabilidad en su vida de representaciones*”, es decir se presentó a su Yo una vivencia “una sensación que despertó un afecto tan penoso que la persona decidió olvidarla.” (Freud, 1894: 49). Y continúa “Solo sé que en los pacientes por mí analizados ese <<olvido>> no se logró, sino que llevo a diversas reacciones patológicas que provocaron una histeria, o una representación obsesiva, o una psicosis alucinatoria.” (Freud, 1894: 50) En el caso de la histeria se caracterizaría por la transposición del afecto a lo corporal, que ha sido denominado como conversión.

Más tarde en *La etiología de la histeria (1896)* Freud menciona que: “el estado histérico sería el efecto retardado {Nachwirkung} de larga permanencia, de la emoción que una vez sobrevino”. (Freud, 1896: 191). Ya que a través de las cadenas asociativas en los pacientes, Freud menciona que en todo síntoma histérico, existen reminiscencias de alguna escena traumática que se vivencio en la infancia, o quizás varias escenas. Es así como el síntoma del histérico puede parecer exagerado ante la aparición de alguna nueva escena, que resignifica la anterior que quedo en el inconsciente.

También, en *Tres ensayos de teoría sexual (1905)* en el apartado de *La sexualidad infantil*, Freud menciona que en el sujeto hay una amnesia que cubre los primeros años de vida, la cual se observa en los neuróticos con respecto a vivencias posteriores y cuya esencia consiste en un mero apartamiento de la conciencia. Y continúa: la amnesia infantil, que convierte la infancia de cada individuo en un tiempo anterior, por así decir prehistórico, y le oculta los comienzos de su propia vida sexual. (Freud, 1905: 159)

Freud comenta que esto pasa en los primeros años de vida, justo después de pasar por la fase fálica; en la cual se desarrolla el Complejo de Edipo, que se refiere a un conjunto de sucesos en la relación madre-hijo-padre, tales como: la rivalidad con alguno de estos, el amor por ambos, la elección de objeto y la identificación, así como el temor a la castración, y la formación del

Súper Yo. La dinámica entre todas estas variables es fundamental para la estructuración del sujeto, determinando si el sujeto es neurótico, psicótico o perverso.

Tiempo después en su artículo *Sobre la sexualidad femenina (1931)*, Freud refiere que en el caso de la niña y el niño, el primer objeto de amor en un inicio ha sido la madre. Sin embargo, la niña tiene que hacer un trueque del objeto-madre por el padre. Marcando así una fase pre-edípica en el caso de la mujer, en la cual se puede presentar una angustia que corresponda a una hostilidad que la niña desarrolla contra la madre a consecuencia de múltiples limitaciones en los cuidados y educación.

En el caso de Sabrina refiere que su madre prefiere a los varones, lo que le provoca sentimiento de rechazo y de vacío ante este amor que no resulto tierno. Además de la postura de rivalidad y su ambivalencia protección-enojo en relación a su madre y la figura del padre.

Freud menciona que la hostilidad hacia la madre no es una consecuencia de la rivalidad del complejo de Edipo, sino que proviene de una fase anterior y halla refuerzo en la situación edípica; refiriendo que el amor infantil es desmedido, pide exclusividad, no se contenta con parcialidades (Freud, 1931: 233). Y al ser incapaz de satisfacción plena, es condenado a desembocar en un desengaño y buscar un nuevo objeto.

Al no ser satisfecha por la realidad, la libido se retrae y queda en el camino de la regresión. En el trabajo psicoanalítico al traer los imagos infantiles, se busca seguir el objeto patógeno hasta su raíz inconsciente.

Es mediante la represión que una vivencia queda sumergida en el inconsciente, pero que el afecto o la carga libidinal continua en busca de una descarga, es decir el afecto esta como una reminiscencia, lo cual deriva en el síntoma como vía de liberación ante esa tensión y que al no ser esa la original, no produce la satisfacción total.

En 1915 en su artículo *La represión*, Freud menciona que:

La represión no es un mecanismo de defensa presente desde el origen; es necesario que se haya establecido una separación entre la actividad consciente y actividad inconsciente y

su esencia consiste en rechazar algo de la conciencia y mantenerlo alejado de ella; antes de la represión menciona como destinos de pulsión a la mudanza hacia lo contrario y la vuelta hacia la propia persona. (Freud, 1915: 142)

Así también refiere que el destino de la representación de la pulsión será desaparecer de lo consciente o continuar coartada de la conciencia si es que estaba en proceso de devenir. Por otro lado, está el factor cuantitativo es decir la carga de pulsión, Freud dice que esta tendrá tres destinos posibles, la pulsión es sofocada por completo, o sale a la luz con un afecto coloreado cualitativamente de algún modo, o se muda en angustia. (Freud, 1915: 148)

Entonces, si aquella vivencia que causo conflicto se trató de hacer no consciente y se continuaron sumando otras que también provocaron displacer-placer. ¿Cómo expresarlas? Si se les ha quitado representación alguna.

En su artículo *Lo inconsciente (1915)*, Freud continúa diciendo que:

La cancelación de la represión no sobreviene hasta que la representación consciente, tras vencer las resistencias, entra en conexión con la huella mnémica inconsciente. Solo cuando esta última es hecha consciente se consigue el éxito. (Freud, 1915: 171)

Y después nos advierte que la comunicación del recuerdo por parte del paciente, no refiere en si un éxito del consciente sobre la represión. Pero si a través de representaciones sustitutivas el sujeto puede reducir el monto de angustia que provoca el contenido reprimido.

II.II ¿PARA QUE RECORDAR?

En su artículo *Recordar, Repetir y Elaborar (1914)* Freud menciona que a través de los sueños se encuentran un tipo particular de vivencias, sobrevenidas en épocas muy tempranas de la infancia y que en su tiempo no fueron entendidas, han hallado una vía de efecto retardado.

Así mismo menciona que cuando no se recuerda nada de lo olvidado y reprimido, el analizado lo actúa. De este modo la transferencia misma es solo una pieza de repetición, y la repetición es la transferencia del pasado olvidado; lo que se repite es todo cuanto desde las

fuentes de lo reprimido ya se ha abierto paso hasta su ser manifiesto: sus inhibiciones y actitudes inviables, sus rasgos patológicos de carácter.

Cuando el paciente no puede recordar bajo una condición de resistencia, tendera a la compulsión de repetición, hecho que Freud (1914) puntualiza pues dicha repetición puede volver a la transferencia hostil e hipertensa. El paciente lo puede vivenciar como algo real-objetivo y actual, tenemos nosotros que realizar el trabajo terapéutico, que en buena parte consiste en la reconducción al pasado; nos dice Freud, esto con el fin de que el paciente tome cuenta y atención en los fenómenos de su enfermedad.

Para Alexis Schreck Schuler la repetición transferencial “es la manifestación, en el curso del tratamiento psicoanalítico, de todo aquello que constituye al paciente desde la égida de la represión.” (Schreck, 2011: 47) Aquel pasado que lo enfermo, y se debe de considerar como una fuerza actual. Detalla “él mismo traerá aquel instante al presente, pero lo confundirá y asegurara que es algo real y objetivo.” (*ibidem*).

Continua la autora, “la transferencia es una puesta en acto que sustituye al recuerdo y lo repite en la acción, en vez de hacerlo mediante la rememoración.” Y refiere a la compulsión de repetición como una propensión a recordar por medio de un acto. (Schreck. 2011: 58)

Freud explica que las pulsiones se presentan como unos afanes por reproducir un estado anterior. En la 32ª Conferencia. *Angustia y vida pulsional* (1933[1932]), Freud refiere que aquellas vivencias olvidadas y reprimidas de la primera infancia, que se reproducen en el curso del trabajo analítico en sueños y reacciones, en particular la transferencia, contrariando el principio de placer, son movidas por “una compulsión a la repetición que se impone incluso más allá del principio de placer.” (Freud, 1933[1932]): 99)

II.III LAS CARTAS

“Soñé que venía aquí, y tú estabas ahí sentada, comenzaba a hablar y tu hacías como si escribieras en una máquina de escribir, y te preguntaba por lo último que te había dicho pues no lo recordaba, entonces tu hacías como si leyeras las hojas en las que habías

escrito y me decías lo que acaba de decir. Como si estuvieras escribiendo mi historia, es como lo que haces aquí, pues yo muchas veces no lo recuerdo”. [Trabajo de campo, Sabrina, 2010]

Para Freud (1912) “todo ser humano por efecto conjugado de sus disposiciones innatas y de los influjos que recibe en su infancia, adquiere una especificidad determinada para el ejercicio de su vida amorosa, es decir para las condiciones de amor que establecerá y las pulsiones que satisfará, así como para las metas que habrá de fijarse”. (Freud. 1912: 97) Adquiriendo así un clisé que se repite en sus futuras relaciones. Ahora bien solo una parte de los impulsos que sustentan estos clisés, alcanzan un desarrollo psíquico completo.

Así mismo menciona que si la necesidad de amor de alguien no está satisfecha, esta recaerá en representaciones libidinosas hacia cada nueva persona que aparezca, participando tanto mociones inconscientes como conscientes. De este modo la figura del psicoanalista queda relacionada con estas mociones rezagadas, además de las expectativas conscientes.

La transferencia es un lugar en el que el analizado tiene permitido desplegarse, escenificando todo lo pulsional que permanece escondido en la vida anímica del analizado. Freud (1912) habla entonces de la neurosis de transferencia, como una especie de traslado de la neurosis ordinaria en la cual mediante el trabajo terapéutico, el paciente puede ser curado.

Freud (1915) encontró que en los sueños de sus pacientes y de él mismo se encontraban contenidos inconscientes, ya que en los sueños no parece haber censura en los deseos del sujeto, además de parecer atemporales y contener secuencias de objetos sin relación aparente.

Decía que el acceso al inconsciente no era directo, que gracias a la represión existían otras vías por las cuales las reminiscencias fluían y aquellos recuerdos que no podrían salir se despegaban de su carga de afecto, ligándose a otras representaciones, a las cuales podemos llamar manifestaciones del inconsciente.

Para el psicoanálisis los procesos anímicos son inconscientes, y los procesos conscientes son apenas actos singulares y partes de la vida anímica total; “hay un querer inconsciente”, dice Freud en la *1ª Conferencia: Introducción*. (Freud, 1916-1917: 19). Aquí también marca los sueños como la vía regia al inconsciente, sin embargo estos sufren lo que él mismo llamo: la censura onírica. Es decir, en los sueños hay un contenido manifiesto, lo que recordamos, y un contenido latente, lo que se manifiesta en la interpretación. En los sueños Freud declaro se presentan la condensación que implica que un objeto puede representar o tener características de varios objetos; el desplazamiento, es decir se presenta una transferencia de las intensidades psíquicas de los elementos singulares.

Así mismo marca que los sueños tienen a su disposición “las impresiones más tempranas de nuestra infancia y aun sacan a la luz detalles de ese periodo de nuestra vida que, otra vez, nos parecen triviales y en la vigilia fueron relegados al olvido desde hace mucho tiempo.” (Freud, 1900: 181)

En 1901, en su artículo *Psicopatología de la vida cotidiana*. Freud habla acerca de los olvidos, de los deslices, de aquellos errores en la vida cotidiana que son tan “inocentes” pero que a la vez tienen un significado oculto, es decir un deseo. Llamando así a estos acontecimientos como *acto fallido*, como un acto que en otro plano es ejecutado con éxito: “el deseo inconsciente se ha realizado en una forma a menudo muy manifiesta”. (Freud en Laplanche, 1967: 9)

En ocasiones, si no es que en las más; el paciente parece preferir la actuación como vía de liquidación en lugar de elaborar. Llevando al psicoanalista a utilizar estas actuaciones como referencia para comprender el funcionamiento del paciente.

Para este caso es necesario definir un concepto más, lo que se le conoce como *alucinación negativa*, en los textos de Freud se le puede encontrar hablando de la hipnosis como el hecho de prohibirle al paciente que vea algo que está ahí. (Freud, 1890: 128)

André Green (2005) citando a Cesar y Sara Botella, refiere que lo alucinatorio se puede presentar en diferentes estructuras, incluso neuróticas. Marcando el hecho de que “lo alucinatorio

no esta ni para ser corroborado ni para ser negado por el analista, sino, ante todo, para ser aceptado, escuchado y, en lo posible, analizado.” (Green, 2005: 217)

Así mismo en 1993 Green, refiere la definición de alucinación negativa como:

Un mecanismo psíquico que remite a dos categorías: la de lo alucinatorio y la de lo negativo. Lo alucinatorio nos conducirá a estudiar sus relaciones con la percepción y con la representación inconsciente, lo negativo nos invitará a precisar su relación con las otras defensas, de mención habitual (Represión, escisión, negación). (Green, 1993: 223)

Green (1993) refiere que el mismo Freud en sus inicios en el estudio sobre la histeria, concentra su interés en las alucinaciones de las histéricas. Sin embargo considera, que la adopción de criterios como la asociación libre, la atención flotante y la neutralidad benévola, dejan de favorecer la observación de síntomas negativos que aparecen en las condiciones habituales.

En su libro *El pensamiento clínico (2010)*, André Green marca la tendencia particular en la histeria para la división y la fragmentación; aunque es solo temporal; por lo que la distingue del síntoma de los casos límites de despersonalización. (Green, 2010: 83). Así también, refiere que al histérico se le ha acusado de engaños, mentiras y falsificaciones teatrales, aunque continua refiriendo que la problemática no podría ser traducida sino por referencia a estas defensas que traducen una forma poderosamente sostenida de desconocimiento. (Green, 2010: 90).

Las manifestaciones de la transferencia, como parte del inconsciente son diversas, y estas son solo algunas de las que se presentaron en Sabrina a lo largo del tratamiento. Pero ¿Qué sentido tienen si no hay quien las lea?

II.IV EL DESTINATARIO

La tarea del analista es analizar la transferencia: demostrarle al paciente, con el paciente, que sus sentimientos hacia el analista y su percepción de éste están estructurados como un síntoma, derivados de una experiencia pasada, a veces en la forma de una repetición, de una relación pasada. Jhon Forrester, (1990: 103)

González Núñez refiere que el terapeuta es el eje central sobre el que se lleva a cabo el proceso terapéutico: “es una persona que trabaja bajo el constante influjo de la regresión, hacia la cual se hace resistente y la maneja.” (Núñez, 1989: 26)

Jhon Forrester en su libro *Seduciones del psicoanálisis: Freud, Lacan y Derrida (1990)* cita a Octave Mannoni (1982), para referir que la transferencia “solo podrá “descubrirse” si el medico acepta la relación como tal –como una relación cuyos componentes eran reales- y no la descarta como una “ilusión”, una “fantasía” o una “mentira”. En este mismo sentido de ideas Forrester nos acerca un tanto más al concepto al afirmar que: “La posición analítica es tal que acepta los sentimientos, las creencias y las percepciones del paciente como genuinas, pero no se compromete con ellas.” (Forrester, 1990: 103)

Forrester marca a través del tratamiento de Anna O. y de las cartas de Freud, como Breuer al salir corriendo ante los espasmos de la paciente y escucharla decir “¡Va a nacer el hijo del Dr. B!””, este tuvo la transferencia en sus manos y la dejó ir. (p.30) Para más adelante marcar que el objetivo del analista es siempre doble: seducir o atraer, para después declinar y huir, dejar pasar que pase el tiempo y darle largas al asunto.

González Núñez citando a Kenberg (1979) señala que se puede considerar la transferencia-contratransferencia como una unidad donde “es posible describir un continuo de reacciones contratransferenciales, que van desde las vinculadas con las neurosis sintomáticas [...] continuo en el cual los diferentes componentes de la realidad y la transferencia tanto del paciente como del psicoterapeuta presentan variaciones significativas.” (González, 1989: 85)

Es así como las manifestaciones del inconsciente en la relación transferencial no solo embarga los sentimientos (amor-odio) del paciente hacia el terapeuta y viceversa, es también como este sujeto nos viene a hablar, como va a representar aquello que no ha podido decir con sus palabras.

III. METODO Y DISEÑO

“La realidad que importa es la que las personas perciben como importante”. Jack Douglas citado en el libro de Steve Taylor y Robert Bogdan (1987: 16)

La presente es una investigación de tipo cualitativo ya que “se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones.” (Sampieri, 2008:9)

Para Taylor y Bogdan, “la metodología cualitativa se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas habladas o escritas y las conductas observables” (1987:20), es un modo de encarar el mundo empírico.

Así también para Douglas: “Las “fuerzas” que mueven a los seres humanos como seres humanos y no simplemente como cuerpos humanos... son “materia significativa”. Son ideas, sentimientos y motivos internos.” (Douglas en Taylor y Bogdan, 1987: 16)

En resumen la investigación cualitativa intenta encontrar sentido a los fenómenos en términos de los significados que las personas les otorguen (Sampieri, 2008)

III.I METODOLOGÍA

Es una investigación cualitativa a través de un caso clínico. “El estudio de casos es la evaluación más completa que se puede hacer del paciente, ya que incluye todos los datos que se obtuvieron con todas las técnicas que se pudieron utilizar para comprender al paciente y sus problemas.” (Garfield, 1994: 94)

Se presenta una reconstrucción de la historia singular del sujeto a partir de un relato del mismo dentro de un marco conceptual. Garfield que cita a Marcfarlane y Hozink (1954), Roff y Ricks (1970), White (1966), menciona que “el estudio de historias de vida ha proporcionado una fuente muy fecunda de información para nuestras hipótesis y conocimientos acerca del desarrollo de las perturbaciones de personalidad así como el desarrollo normal.” (1994: 101)

Se presentara una apreciación de un conjunto de eventos que se abstraen de la historia individual y tienen sentido a la luz de un marco teórico que se abstrae de la historia individual.

La técnica utilizada para dilucidar el material reflejado en este trabajo es el Psicoanálisis, ya que se pretende indagar en el inconsciente del paciente para exponer lo que se encuentra reprimido, y ha causado una escisión en el sujeto, el cual al desconocer conscientemente sus motivaciones mantiene una vida insatisfactoria y presenta síntomas que le causan malestar en algún aspecto de su vida: personal, laboral o interpersonal, o quizás en todos.

Sigmund Freud en *Sobre Psicoanálisis (1913[1911])* dice que el psicoanálisis no es solo un método de investigación de las neurosis, sino también un método de tratamiento basado en la etiología del mismo. Describiendo después que los síntomas son reminiscencias de vivencias que han sido apartadas de la conciencia cotidiana por las particularidades de los efectos traumáticos de las mismas. (Freud, 1913[1911])

Continua mencionando que “las perspectivas terapéuticas residen en la posibilidad de eliminar esa represión, de modo de permitir que una parte del material anímico inconsciente se vuelva consciente, despojándolo así de su poder patógeno.” (Freud, 1913:212)

En *Dos artículos de enciclopedia(1922)*, define el Psicoanálisis como: “1) un procedimiento que sirve para indagar procesos anímicos difícilmente accesibles por otras vías, 2) un método de tratamiento de perturbaciones neuróticas, fundado en esa indagación, y 3) una serie de intelecciones psicológicas, ganadas por ese camino, que poco a poco se han ido coligiendo en una nueva disciplina científica.” (Freud, 1922: 231)

III.II DISPOSITIVO ANALÍTICO

Esta técnica consta de una regla fundamental, el establecimiento de un encuadre que permita la asociación libre y la transferencia de la paciente. El psicoanalista utiliza la escucha libremente flotante, el trabajo de la transferencia y contratransferencia, el señalamiento,

cuestionamiento y la interpretación. Todo esto para propiciar un estado de regresión que permita el uso de las manifestaciones del inconsciente como directriz de la técnica es fundamental (Laplanche y Pontalis, 1966).

Como regla fundamental del método Psicoanalítico se presenta la Asociación Libre, la cual implica que el paciente diga todo aquello que le viene a la mente, sin pensar en lo que está diciendo, sin juicios y categorizar o priorizar ciertos contenidos, es decir que el paciente hable de lo que se le ocurra, asociando palabra tras palabra, aunque no parezca que haya relación entre estas.

Así mismo el psicoanalista debe de tener una Atención (parejamente) Flotante, la cual implica que el psicoanalista no debe dar predilección a algún contenido específico de lo que el paciente dice, consiste en una escucha libre de juicios e ideologías del mismo psicoanalista, así como suspender las motivaciones propias. Freud señala en *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico (1912)* que: “No se debe de olvidar que las más de las veces uno tiene que escuchar cosas cuyo significado solo con posterioridad discernirá.” (Freud, 1912: 112) Es así como al no prestar atención exclusiva a ciertos contenidos, permitirá dilucidar otros en otro momento.

Esto nos lleva a la Neutralidad, que también debe ser característica del psicoanalista, pues sus valores religiosos, morales y sociales no deben de afectar el tratamiento del paciente, es decir que no debe de dirigir la cura en función de estos, sino del paciente. Esto implica la Abstinencia, la cual se refiere a no satisfacer la demanda del paciente, es decir no seguir en la repetición de este, ya que eso entorpece la elaboración de los conflictos inconscientes.

III.I.II ENCUADRE PSICOANALÍTICO

Para Horacio Etchegoyen (1986) en el encuadre se delimitan algunas variables como constantes, como el tiempo y el lugar, así como los roles de cada participante (paciente-psicoanalista) es decir, lo que se espera de cada uno de estos, así se enunciara la regla

fundamental y el paciente estará dispuesto a cooperar pues tiene un entendimiento del fin de esta. Al mismo tiempo que refiere que es el “continente” necesario para el proceso psicoanalítico.

En *Sobre Iniciación al Tratamiento (1913)* Sigmund Freud menciona que cuando un paciente le solicitaba tratamiento él le asignaba una hora específica de su jornada laboral, teniendo sesiones de lunes a sábado con un descanso dominical. André Green (2003) menciona que la sesión tiene una duración limitada y marcha siempre hacia su fin, pase lo que pase. Esta duración varía de acuerdo al estilo y corriente psicoanalítica que practique el psicoanalista, por lo general varía de 45 a 50 minutos.

Al igual la frecuencia por semana a través de los años y condiciones socio-culturales y económicas del paciente han variado, así mismo de la neurosis, psicosis o perversión del paciente estas van de una vez por semana a tres o cinco veces por semana cuando se considera un caso con una gravedad sintomática que pone en riesgo al paciente.

Otro aspecto relevante del encuadre es fijar el costo de las sesiones, al respecto Freud en *Sobre Iniciación al Tratamiento (1913)* menciona que: El analista no pone en entredicho que el dinero haya de considerarse en primer término como un medio de sustento y de obtención de poder, pero asevera que en la estima del dinero coparticipan poderosos factores sexuales. Es por esto que más adelante menciona: se debe tratar las relaciones monetarias ante el paciente con la misma natural sinceridad en que pretende educarlo para los asuntos de la vida sexual. Así también hace mención de su experiencia en la cual las resistencias se acrecientan cuando el tratamiento es gratuito. (Freud, 1913: 132)

En cuanto la posición para Freud (1913) era importante conservar el uso del diván y que el psicoanalista se siente detrás a modo que el paciente no lo vea, que el mismo menciona es un resto del tratamiento hipnótico, pero que conservaba por diferentes razones: 1) no toleraba estar horas continuas bajo la mirada de sus pacientes y 2) no le gustaba que sus gestos influyeran en el material que el paciente comunicaba, está la considero la más importante.

Sin embargo en la situación institucional, esto no es posible, ya que la situación terapéutica es cara a cara, por lo que algunos autores (J. Bleger, H. Etchegoyen) mantienen la Neutralidad y la Abstinencia del psicoanalista como piezas fundamentales del tratamiento.

III.I.III PROCESO ANALÍTICO

“Por más que no hable de ello, el paciente reaccionara a la presencia del analista. De ese analista en particular.” André Green, *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo*. (2003: 50)

La transferencia es un fenómeno que como se mencionó anteriormente se presenta en diferentes espacios y no es exclusivo del setting psicoanalítico. Sin embargo es producto del encuadre psicoanalítico que esta pueda ser interpretable, pues al mantener la abstinencia y la neutralidad del psicoanalista, aquellos sentimientos o fantasías que presenta el paciente con respecto a este son eso, fantasías, repeticiones del pasado, de las reminiscencias de los primeros objetos de amor.

Según Etchegoyen, Freud distingue dos fenómenos que vienen del pasado:

El que alcanzo un desarrollo psíquico completo y queda a disposición de la conciencia y el que queda apartado de la conciencia de la realidad... y los inconscientes que, sometidos al principio del placer, toman el presente por pasado en busca de satisfacción, de descarga. (1986: 110)

Otro fenómeno que se presenta en el análisis es la Resistencia, la cual es definida por Laplanche como: “todo aquello que en los actos y palabras del analizado, se opone al acceso de este a su inconsciente.” (1967: 384) La resistencia es lo que muchas veces dificulta y paraliza el trabajo psicoanalítico, pues el paciente se resiste a llegar a cierto material inconsciente que del mismo modo inconscientemente siente, lo pondría en conflicto.

Mediante la Interpretación y otras intervenciones del psicoanalista, estas resistencias pueden ser utilizadas para continuar con el tratamiento, si no, el paciente probablemente deje el tratamiento, después de una serie de eventos no afortunados.

Para Etchegoyen (1986), la mejor resistencia será la transferencia, porque transforma todo recuerdo en algo presente.

Sin embargo, Freud en *Recordar, repetir y relaborar (1914)* menciona que es necesario dar tiempo al enfermo para enfrascarse en la resistencia, no consabida para él, para reelaborarla, vencerla y así proseguir el trabajo. “Solo en el apogeo de la resistencia descubre uno, dentro del trabajo en común con el analizado, las mociones pulsionales reprimidas que la alimentan y de cuya existencia y poder el paciente se convence en virtud de tal vivencia.” (1914: 157)

Es por esto que la intervención del psicoanalista es clave para el proceso psicoanalítico, esta puede variar: una interpretación, el señalamiento, la pregunta o la confrontación, algunos psicoanalistas consideran también el cambio en el encuadre (H. Etchegoyen, 1986).

Laplanche define la Interpretación como:

- a) Deducción, por medio de la investigación analítica, del sentido latente existente en las manifestaciones verbales y de comportamiento de un sujeto. La interpretación saca a la luz las modalidades del conflicto defensivo y apunta, en último término, al deseo que se formula en toda producción del inconsciente.
- b) En la cura, comunicación hecha al sujeto con miras a hacerle accesible este sentido latente, según las reglas impuestas por la dirección y la evolución de la cura. (1967: 201)

De este modo puede decir que las intervenciones del psicoanalista deben de estar dirigidas a dilucidar los contenidos inconscientes del paciente, en las manifestaciones verbales y de comportamiento de este; estando dirigidas a la vez por el dispositivo analítico y dentro del encuadre establecido.

III.II INSTRUMENTO

Material clínico relatado por el paciente a través de:

- Entrevista de inicio de tratamiento.
- Entrevista psicoanalítica.
- Viñetas clínicas.

III.III PROCEDIMIENTO

Para esta investigación se utilizaran partes del contenido del caso de una mujer entre 21 y 23 años de edad con nivel académico de licenciatura y soltera, que solicitó tratamiento en la Unidad de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología de la U.A.N.L.

La paciente en cuestión acude a tratamiento a partir de agosto de 2009, llevándose a cabo las entrevistas preliminares, estableciéndose un encuadre de dos sesiones a la semana de 45 minutos aproximadamente, con un honorario establecido al inicio por la Unidad de Servicios Psicológicos y después en la consulta privada, acordado por ambas partes.

El material clínico se obtiene a través de las comunicaciones de la paciente por el uso de la Asociación Libre, siendo este el método predominante; que permite analizar y dilucidar las manifestaciones del inconsciente.

Utilizando también la Interpretación, el Señalamiento, la Confrontación y la Información como estrategias de intervención para dilucidar el contenido inconsciente y promover la Asociación Libre, así como el insight y la elaboración de los conflictos de la neurosis de la paciente.

Acude a las sesiones de manera constante. Exceptuando los recesos vacacionales el tratamiento no ha tenido interrupción alguna. Llegando a más de 100 sesiones y contando.

III.IV TÉCNICAS TERAPÉUTICAS UTILIZADAS

Cirilo García menciona que “la técnica es una manera particular de hacer algo, [...] implica un conocimiento particular o el dominio de alguna habilidad especial, de modo que solo podría llevarla a cabo aquella persona que los hubiera adquirido.” (García, 2009:55)

a) INSTRUMENTOS PARA RECABAR INFORMACIÓN:

- Ficha de Identificación.
- Entrevista.
- Análisis documental.
- Informe de historia clínica: Motivo de consulta e impresión diagnóstica.
- Escucha.

b) INSTRUMENTOS DE CONCIENTIZACIÓN:

- Señalamiento.
- Acompañamiento.
 - Escucha.
- Interpretación.
- Retroalimentación (en momento adecuado).
- El esclarecimiento.

III.V DESARROLLO DEL PLAN TERAPÉUTICO

Este análisis comienza con cinco entrevistas preliminares con una duración de 45 minutos cada una, se comunica el motivo de consulta y se elucida el conflicto de la paciente, observando las defensas que utiliza la paciente, en donde se posiciona psíquicamente, sus rasgos predominantes y lo cual pareciera ser su estructura. Con esto se inició el análisis, utilizando las técnicas analíticas ya mencionadas; las cuales han permitido el desarrollo y devenir del discurso de la paciente, que la han llevado a movilizaciones psíquicas. Este proceso de psicoanálisis concluyó después de tres años.

IV. SABRINA: EL ESQUELETO DE UN PESCADO Y UNA MUJER.

“Todo se va borrando, todo pasa a ser sombra y vacío. Y el obligado acabose no nos ayuda a hallarlo” Vivir Adrede: Pérdidas. Mario Benedetti (2007: 27)

Sabrina es una joven estudiante universitaria, vive con sus padres y sus 3 hermanos. Ambos padres tienen negocio propio; tiene una hermana mayor y dos hermanos menores. A Sabrina le gusta el arte, pinta sin fines comerciales; algunos cuadros los conserva, mientras que otros los obsequia a determinadas personas. Solo ha expuesto su trabajo en una ocasión, participó en una exhibición que fue organizada por su escuela. También le gusta la fotografía, y es contratada para eventos sociales y comerciales.

IV.I RESUMEN GENERAL DEL CASO CLINICO

Sabrina acude a terapia ya que hay cosas que no entiende, en específico no entiende como relacionarse con las personas, mas específico con su madre. Durante las primeras sesiones se denota una dificultad para expresar sus sentimientos y pensamientos, teniendo un discurso concreto con fuga de ideas e interrupciones de estas, continuando con otra diferente.

Bajo la premisa de la Asociación Libre, esto podría ser muy ventajoso, pero en las primeras sesiones este discurso hacía difícil conocer la historia de la paciente para así poder interpretar; por lo que el análisis de los sueños, pinturas y lapsus fueron cruciales para la elucidación del inconsciente y en sí para el trabajo psicoanalítico, por parte de la psicoanalista.

El curso del análisis se ha desarrollado en un progreso que se considera positivo, en un inicio la paciente esperaba que se le preguntara y cuando se le pedía que hablara de lo que quisiera no sabía que decir. Además las comunicaciones de la paciente no eran claras para mí ya que no había muchas explicaciones de las cosas que decía y cambiaba de temas sin conexiones gramaticales, como esperando que se le comprendiera sin la necesidad de la palabra; la transferencia era negativa principalmente, ya que la paciente hacía preguntas que la analista no respondía de manera directa; en estos momentos se presentan sueños principalmente, que

dejaban ver las agresiones de la paciente hacía sí misma y hacia la analista. El análisis de este enojo, así como de muchas otras manifestaciones ha devenido en un discurso diferente, la paciente asocia libremente, así como también busca relaciones a sus ocurrencias; claro está con las necesarias resistencias para poder hacer un trabajo psicoanalítico.

IV.II MOTIVO DE CONSULTA

Acude a tratamiento pues dice que le gustaría conocer más acerca de sí misma y la manera en la que se relaciona con los demás. Además menciona que le preocupa la salud de su madre; pues no sabe cómo comunicarse con su madre y tienen diferencias continuamente; al preguntársele cuales eran, ella menciona que le preocupa mucho el estado de salud de esta pues padece una enfermedad congénita degenerativa, el nombre no ha sido nombrado pues Sabrina no lo sabe. Cada vez que Sabrina le pregunta por las consultas, las respuestas de su madre pasan por el enojo y el desdén.

Además refiere querer saber cómo es eso de la transferencia, pues lo había escuchado en algún lugar.

IV.II DEMANDA DE TRATAMIENTO

Sabrina busca entender cosas de ella misma que no entiende, encontrar una explicación a lo que le pasa y a sus emociones. Así también busca un referente para identificarse y así poder introyectar aquello que siente en falta. Sin embargo busca un objeto que sea bueno, para así poder mantener esa imagen buena de ella misma, y ser suficiente.

En la segunda entrevista menciona haber acudido a orientación psicológica en la preparatoria, pero no le gustó porque después de contarle a la psicóloga de su preparatoria lo que le pasaba esta solo la abrazo, Sabrina al decir que no volvió a ir con esta psicóloga refiere, “*Si quisiera que me abrazaran, pues mejor busco alguien de quien si quiera el abrazo*”.

A lo largo del tratamiento se verá a sí misma y reconocerá que no es tan buena, temiendo que la psicoanalista se enoje con ella buscará reparar aquellas acciones que le puedan dañar esa imagen, sin embargo poco a poco y con sus debidas resistencias, esta imagen podrá acercarse más a la integración de los objetos, asumiendo lo bueno y lo malo de ella misma y de los demás, como parte de la vida.

IV.IV SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

Sabrina muestra angustias y ansiedades inconscientes, con una carga de afecto que no logra relacionar con algún motivo específico. Además de lagunas en sus recuerdos, derivando en auto-concepto con definiciones frágiles que remite a confusiones y alucinaciones.

Presenta conflictos en sus relaciones, en las cuales pide muestras de amor y afecto, de diferentes maneras, llegando a ser desde un entendimiento absoluto a muestras físicas no convencionales.

Como principales síntomas se podría mencionar que muestra dificultades en la memoria, ya que refleja problemas para recordar cosas que dice o hace, además tendencia a conductas autoagresivas, con un control de impulsos muy rígido pero que muchas veces no contiene. Ha presentado síntomas físicos (como dolores en diferentes partes del cuerpo) relacionados en el momento con problemáticas actuales. Así mismo ha manifestado alucinaciones, algunas provocadas por sustancias y otras no tanto.

IV.V IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

La paciente presenta fijaciones en la fase fálica, bajo la influencia de connotaciones agresivas por la rivalidad y dependientes por la dificultad en la identificación con el objeto y la introyección del mismo, para lograr la integración de sí misma.

Refleja el uso de mecanismos de defensa como la Represión pues presenta una incapacidad para darse por enterada de los deseos, pensamientos o experiencias que la perturban;

la Proyección, atribuyendo pensamientos y deseos a otro porque es incapaz de asumir estos sentimientos; la Negación, evitando aceptar esa parte del Ello que provoca conflictos, como medida de seguridad para ahorrarse el displacer que proviene de su vida instintiva; la Identificación, incorporando una imagen mental del objeto, para mostrarse a semejanza de este; la Racionalización, dando explicaciones tranquilizadoras de su conducta, pero que poco tienen que ver con las verdaderas razones que se encuentran angustiantes; la Idealización, negando características indeseables del objeto o aquellas que le desagradan; y el Desplazamiento, ante situaciones desagradables o conflictivas para ella busca una salida sustitutiva. Todos estos mecanismos con un toque de *belle indifference*.

Reflejando una estructura neurótica con rasgos de personalidad histérica conversiva; con una identidad integrada, un criterio de realidad integrado y mecanismos de defensa principalmente represivos.

Existe un vínculo fuerte con la madre, el cual permite una identificación, sin embargo esta se ve afectada y no ha sido exitosa pues también se presenta como rival, con amenazas de desamor y abandono, lo cual la lleva a presentar dificultades en la integración de su propia personalidad; pues la idea de aceptar esta parte sentida como una amenaza, la lleva a temer que al rendirse se pierda a sí misma.

IV.VI SABRINA

La historia de Sabrina, a primera vista, parece no tener nada de extraordinario, incluso podría pensarse que ha sido afortunada. Sus padres tienen un matrimonio relativamente feliz, viven juntos. Los hermanos la envidian pues es la favorita de papá. Ha viajado y vivido en el extranjero. Tiene una relación de pareja estable desde hace algunos años, está rodeada de buenos amigos y no pocos amigos. Cuando cumplió los dieciséis años recibió como regalo de sus padres un coche. Y no tiene dificultades en aprobar las asignaturas con un mínimo esfuerzo y altas notas; según refiere.

Sin embargo, confiesa que se pone mal cuando le dan regalos sin haber hecho nada para merecerlos, según su percepción, llegando a llorar por esto y hace todo cuanto puede para devolver el favor. Lo que ella desea, a diferencia de la mayoría, no es recibir más, sino recibir menos, o mejor dicho, recibir conforme a sus méritos según menciona. Además busca la aprobación de los demás para hacer las cosas, si ella infiere una reprobación por lo general no lleva a cabo su plan anterior, pues dice *“no sé si está bien o está mal”*. Avanzado su análisis reconoció que dice cosas que no sucedieron en realidad, o que dice cosas con mucha intensidad, sintiéndolas en el momento, pero después no las recuerda, lo cual le ha llegado a preocupar.

Además menciona que cuando era niña le gustaba jugar a interpretar a alguien que se quemaba la cara o que sufría mucho (físicamente). Tinte que muestra en algunas de sus relaciones significativas, sufrir, ponerse en el lugar de la demandada, para así cumplir con sus propias exigencias.

En la segunda sesión trae un libro de recortes que ella hace desde tiempo atrás, ¿Qué muestra? Muestra una hoja con un cuerpo de mujer con botas puntiagudas, un maletín y un látigo, toda de negro; al lado un colibrí. Refiere ser ella la femme fatale y el colibrí su amiga; así se percibe ella en relación a su amiga. Más tarde veremos más referencias de este tipo, que realmente son aspectos de ella misma. En esta relación con su amiga refiere ser ella quien la ha condenado a sufrir por problemas de amores, luego se dará cuenta de que es ella la que sufre por el mismo temor a la idea del sufrimiento ajeno.

Por otro lado, la comunicación con su madre dice es difícil. Debido a su enfermedad, esta madre no ha podido manejar un automóvil, por lo que son Sabrina y sus hermanos en quienes se reparten las vueltas de la casa y del negocio de esta. En algún momento la madre tuvo chofer que una socia le impuso, pero esto no le agradaba a su mamá, por lo que lo despidió en cuanto pudo. Desde entonces no ha contratado chofer y no ha habido poder que haga cambiar a su mamá de opinión, ni el padre puede o ha intervenido por sus hijos. Cabe mencionar que conforme ha transcurrido el análisis, han surgido otras características de la madre, que hacen pensar en una posible enfermedad que degenera los sentidos como la vista y el oído. Lo cual la paciente

corroborar, pero niega al mismo tiempo, es decir, sí, la madre está en falta pero esto no la exenta de tenerlo todo, de tener el poder.

Con la hermana la relación tampoco le parece muy buena, pues dice que la hermana se molesta por distintas razones, pero no dice nada, a pesar de que Sabrina le pregunte si está bien y esta diga que sí, luego se entera a través de la madre que está enojada, lo cual la lleva acceder en muchas ocasiones para que esta no se moleste.

Se siente derrotada antes de luchar, pues tanto la madre como la hermana, sufren más que ella, la madre por su enfermedad callada y la hermana porque sus silencios son más poderosos que la palabra de Sabrina, quien ha intentado hablar con ella pero no ha funcionado. Sabrina termina cediendo muchas veces ante estas dos mujeres; cuando la madre quiso remodelar el cuarto de ellas, ella no tuvo más remedio más que aceptar, aunque esto implicara que su Lugar, donde llevaba a cabo sus pinturas se viera removido, guardado en cajas, que no abrió hasta tiempo después, sin encontrar un lugar definido para estas.

Incluso el padre a su parecer no tiene un lugar en su casa, todo está acomodado como su mamá ha querido. El padre se sienta, habla de su trabajo y de cosas que le gustan, cosas que Sabrina siente que las comparte con ella. Cuando ella se enferma o alguno de sus hermanos, parece que el papá se ocupa más de esto, su mamá se ocupa de cosas cotidianas, del día a día; según menciona. Después referirá que cuando ella o sus hermanos enferman, su mamá se pone mal al grado de no poder ayudar.

En cuanto a sus hermanos, Sabrina da datos que luego no ahonda en estos, pues parece que en casa así le enseñaron, no hablar de los problemas. El hermano menor, recién enfermo y Sabrina acompaña a su mamá a los estudios, y es ella la que recibe las indicaciones de los médicos. *“Quizás haya que apapachar a los dos”*, refiriéndose a los nervios de su madre ante las crisis de su hermano menor.

Es poco lo que Sabrina habla de su infancia, no es hasta después de años de trabajo psicoanalítico que comienza a hablar de los pocos recuerdos que tiene y de cómo estos están

acomodados como burbujas que poca conexión tienen entre sí. Recuerda que en la primaria le pidieron que escribiera lo que hizo en sus vacaciones, a lo que dice que ella sola escribió una historia que en realidad no había sucedido, pues puso cosas que solo en la imaginación podrían suceder. Al preguntarle porque hizo eso, refiere que era poco lo que recordaba y prefirió poner “mentiras”.

A través de las sesiones y del trabajo clínico, es que Sabrina comienza a hablar de su infancia, de como su hermana utilizaba sus juguetes para asustarla, de como inventaba canciones sola en el patio de su casa y de los juegos con sus hermanos, de cuando la engañaron y no le dieron el conejo que le prometieron, o más bien se lo dieron muchos años después cuando ella fue capaz de hablar de ese recuerdo con su familia.

Pero estos recuerdos acudieron después de muchas palabras, de varios silencios y otras angustias. Para verse a sí misma, primero se tuvo que pasar por esas manifestaciones del inconsciente que reflejaban aquello que no podía nombrar.

Los sueños de Sabrina, en un principio tratan acerca de luchas internas, donde ella peligraba o lucha con alguien, lugares de guerra. Tiempo después en estos sueños ha aparecido la terapeuta, ya sea cayéndose, llegando tarde a las sesiones; o es una mujer sin rostro contra la que lucha.

Para Sabrina cualquier cambio en el encuadre implica, aunque se le avise con anticipación, una angustia o enojo, el cual expresa con llegadas tardes, silencios, o en llamadas muy temprano por la mañana. Todo esto sin hablar de lo sucedido o queda solo en comentario, pide alguna razón, pero de su enojo no se habla. Si no ha llegado la terapeuta, ella envía un mensaje: “¿Habrás sesión hoy?”. Los cambios la desubican, se siente perdida.

IV.VII LOS DISFRACES

“Freud, interesado en determinar lo que correspondía respectivamente a la conciencia y al inconsciente, se encontró con que había interferencias entre ambos.” A. Green, *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo* (2005: 228)

Una de las características que presento Sabrina en el inicio del tratamiento y otra parte de este: un discurso fragmentado que oscilaba de un tema a otro, que me hizo dudar del diagnóstico y de la técnica en diferentes ocasiones. ¿Qué era lo que reflejaba Sabrina? Su angustia, angustia a aquello que no podía nombrar, a un vacío, a una falta, a su insatisfacción; pero me estoy adelantando porque en un inicio fue necesario cuestionarme ¿Qué le pasa a Sabrina? ¿Qué es lo que no dice? ¿Cómo es esa Angustia?

Ya decía Freud: si la angustia alcanza una fuerza desmedida, resulta inadecuada en extremo: paraliza toda acción, aun la de la huida. (1917: 359).

En las sesiones y en su discurso, Sabrina actuaba como si yo supiera de lo que ella hablaba, omitía explicaciones y frecuentemente preguntaba ¿*si me entiendes?* Notaba que no era un “si me entiendes” acerca de entender lo que acababa de hablar, más bien parecía como un ¿me escuchas?, ¿me comprendes? Es verdad que el paciente poco sabe de sus motivaciones, pero estas existen y se manifiestan de maneras que es ocasión aquí explicar.

Green refiere que en cierto momento, favorecida por circunstancias diversas, como el debilitamiento de la censura, disfraces que engañan a la represión, hechos de la vida, por decir; la actividad psíquica vuelve a la superficie: es el retorno de lo reprimido. Y continúa:

Lo importante es entender que *solamente con ese retorno es como podemos hacernos una idea de lo que fue reprimido o reducido al silencio, obligándonos así a hacer, a posteriori, hipótesis acerca de esa x (experiencia desconocida) ignaural que solo puede ser entendida en forma retrospectiva e hipotética.* (2005: 246)

Es así como poco a poco para encontrar aquello que se había reprimido, es necesario buscarlo en los disfraces que engañan a la represión y a la conciencia, para así poder hablar de esa angustia.

IV.VII.I LA PINTURA

a) EL ESQUELETO DE UN PESCADO Y UNA MUJER

Al final de la primera entrevista menciona que esta haciendo una pintura (que piensa regalar a su novio) en la cual esta pintando el esqueleto de un pescado, *“y ahorita se me ocurrió poner a una mujer”*, al preguntársele por esta mujer contesta, *“no sé exactamente como, ni en donde, se me acaba de ocurrir”*. Sesiones después, dos meses después de iniciar el trabajo psicoanalítico, Sabrina refiere que ha estado sintiendo dolores de cabeza antes de las sesiones, y que quizás sea mejor dejar la terapia. Cuando se le pregunta acerca de los dolores ella menciona que quizás se deban porque piensa de que hablar antes de venir a las sesiones, los cuales se le señalaron era por pensar lo que se esperaba de ella en las sesiones, que iba a decir en las sesiones, refiere que solo es una idea, pero que aún no tomaba la decisión, al final de la sesión se le pregunta: *“¿Qué paso con la pintura del esqueleto de pescado que estabas haciendo? A lo cual se ríe y contesta: “aun no la he terminado, ¿y la mujer? pues la puse, pero mejor la quite”, “¿la quitaste? si me hizo un desastre, bueno más bien la estaba pintando, pero no me gusto y me hizo un desastre, bueno batalle para taparla, pero ya quedo bien la pintura”*.

Desde estos momentos se pudo interpretar la transferencia, esa mujer que quería incluir en su cuadro, pues paso la prueba inicial (en la segunda sesión menciona que regreso pues se sintió bien, y la primera había sido una prueba), al cabo de unas sesiones le estaba ocasionando dolores, o más bien abriendo emociones de las cuales había aprendido a dejar de hablar, realmente consistía en un esfuerzo de ambas partes para que Sabrina hablara de lo que estaba pensando, sintiendo y de lo que sufría.

Al señalarle la relación de esta mujer de la pintura conmigo, que ambas estábamos haciendo un “desastre”, yo al pedirle que hablara de sí misma; estaba sintiendo aquello que tanto tiempo ha tenido guardado, pero que yo le ayudaría a encontrar lo que estaba debajo de aquello que no se había dicho (o de lo que se estaba diciendo), la paciente acudió a las siguientes sesiones y continuó con su análisis por tres años.

La transferencia es repetición y resistencia a la vez, menciona Alexis Schreck (2011) acerca de los conceptos de Freud, para el cual entre más resistencia hay, mayor será la repetición. Aunque en ausencia no se puede combatir al enemigo, por lo que es necesario hacer presente al mismo, es por esto que Sabrina necesitaba darme un lugar, en la pintura trato de representarme, pero ¿Cómo lo haría? Si para eso tendría que depositar aquello que le angustiaba en esta relación, para lo cual aún no se sentía preparada quizás, pues le fue difícil confiar en que me mantendría como herramienta de su inconsciente. De este modo al corroborarle mi compromiso de ayudarla, fue posible que ella continuara aun a pesar del desastre que le ocasionara.

IV.VII.II LOS SUEÑOS

a) LA CAIDA (SOÑÉ CONTIGO)

“Estaba aquí en la clínica, en uno de los pasillos, no sé exactamente pero el caso es que iba con mi mamá no sé porque, si mi mamá nunca ha venido a la facultad, yo creo que es porque la he traído aquí(se refiere al discurso en las sesiones), pero no sé, como que iba con ella y ya nos íbamos, pero luego recordé que tenía que venir aquí contigo, entonces le dije a mi mamá que la veía después y venia para acá y te tope y me dijiste que si lo podíamos dejar para después, algo así, como que estabas muy apurada y yo te dije bueno, y no sé cómo te tropezaste y caíste y pues yo trate de ayudarte, pero te habías convertido en mi abuelita, que ya sé cuándo la internaran, el viernes, el día de la fiesta, porque se cayó, y pues te, la ayude a levantar y la lleve al estacionamiento, donde estaba una camioneta, como las que usaban las monjas de mi colegio.”

Cabe mencionar al llegar a la cita lo primero que dijo fue “soñé contigo”, fue después que hace la diferencia “bueno estabas en el sueño”.

Ante este sueño se pudo dilucidar las relaciones inconscientes entre tres figuras femeninas (su madre, su abuela y su psicoanalista) con las cuales se identifica la paciente y a la vez rivaliza con estas; ya que busca ese lugar que ellas tienen ante ella.

Para Sabrina el poder tiene que ver con el lugar que tiene ella en las relaciones, constantemente menciona como se siente frustrada en sus relaciones significativas por no tener lo que desea o no sentirse lo suficientemente considerada.

Además de culpar a estas mujeres por no darle poder, pues no le otorgan aquello que ellas tienen y ella no. En este caso más en singular, es un reclamo pues para ella yo no la he escuchado, no le he dado la respuesta que ella busca, es decir no le he transmitido el falo, quizás porque no lo tengo.

Este enojo la hace sentir culpable y es por eso que al caer, tomo forma de su abuela, aquella que en realidad se cayó, y que es la que le provoca menos amenaza al sentirla como una mujer más indefensa a la cual su padre le agradece mucho.

Del mismo modo muestra su ambivalencia, ya que al caerme en el sueño, Sabrina menciona querer ayudarme, es decir aunque este molesta, siente que mi trabajo ha sido de ayuda para ella.

En este espacio clínico ha mencionado la diferencia en la relación asimétrica paciente-terapeuta, *“Tú estás en esa silla y yo en esta”*. A lo que en este momento podrá decir: *“Tú me ayudas y yo a ti no, y quisiera ayudarte”*. ¿Ayudarme a qué? O ¿Para qué? De esta manera busca estar en mi lugar o al menos compartirlo, ya que el de ella lo siente muy incómodo y confuso.

Esta ambivalencia es un rasgo característico en las relaciones de Sabrina, ya que suele enojarse o molestarse con aquellas personas de quienes espera algo y no se lo dan; lo cual pude traducir en amor incondicional y entendimiento completo, el cual yo no le podría dar. Era momento de levantarme de esa caída en la cual no iba a salir ilesa, pero no tenía otra opción, levantarme y representar para Sabrina aquello que ella misma sentía de sí misma, la falta, aquel lugar que para ella era muy doloroso.

El hecho de querer ayudarme así como yo le he ayudado implica para Sabrina una manera a través de la cual podría identificarse, encontrando así una figura femenina que le permita tomar el lugar de mujer, que siente su madre no le ha permitido.

b) LA MUJER ENCERRADA

“Soñé que iba en un coche con un bebe, primero lo tenía en mis piernas, pero no podía manejar bien y lo puse en el asiento de al lado, entonces tenía que ir cuidando que no se fuera de lado, además el coche era de cambios y el camino era de subida; al llegar a una especie de casa, vi a un perro de esos que se ven como que muy bravos pero en realidad no era así, entre y vi que había una mujer que no le vi el rostro, y tenía a una mujer encerrada en un cuarto, y como que se parecía a mi abuelita paterna, entonces comencé a luchar con esa mujer pero como que era muy fuerte, y le decía cosas para tratarla de convencer pero no me escuchaba, y no podía con ella, y no pude.”

En las ocurrencias y asociaciones Sabrina mencionaba que no sabía quién podría ser esa mujer a quien no le pudo ver la cara. Al interpretársele que el bebe pudiera ser ella misma, pues a lo largo de las sesiones y de ciertos cambios que se dieron a partir de estas, se ha sentido vulnerable y quizás sienta que se le tiene que cuidar. En cuanto a la mujer encerrada y la mujer sin rostro, se interpreta que son partes de ella misma esa que no conoce que quiere descubrir y aquella que se resiste; sin embargo no quedo muy convencida de esto.

En la supervisión, me pude dar cuenta de que aquella mujer sin rostro, también podría ser yo, aquella psicoanalista de la cual no conoce o no sabe mucho, pero que esta tiene el poder de liberarla o de dejarla encerrada; con la cual sentía que tenía que luchar, pues siente que no la escucha.

Es entonces que se fue dando más espacio en las interpretaciones a la relación transferencial que se estaba convirtiendo en una resistencia por parte mía, pues Sabrina estaba poniendo todos los elementos de su parte, el escenario estaba preparado, la repetición estaba ahí, era yo quien al devolverle la identificación no permitía el trabajo psicoanalítico; provocando así

su sentimiento de no ser escuchada, no era algo que decía con palabras, si no con sus manifestaciones, que era difícil para ella hablar, pues no le había dado lugar a lo que sentía.

Hay una barrera para encontrarse a ella en este momento, soy yo pues no me he movido de lugar para escucharla, reconocer esta falta pues con estos obstáculos (el camino, el perro, esta mujer) guardianes de la represión; es difícil para Sabrina salir por si sola.

c) LA FALTA

Después de haber faltado a sesión sin avisar por primera vez en casi dos años del tratamiento. Acude a sesión y habla del suceso, mostrando cierta sorpresa y culpa, pero sin la angustia catastrófica que había presentado ante otras posibles faltas (véase apartado IV.VII.III). Entonces se hace posible hablar de la falta, hablar de ella.

En la siguiente sesión refiere este sueño: *“Soñé que venía aquí, contigo, y te preguntaba si tenía que pagar la sesión que falte, y tú me contestabas que qué consideraba yo, pero no recuerdo que te conteste.... no sé pero aquí traigo el dinero.”*

Cabe mencionar que aun así pregunto durante la sesión, aceptando de antemano que la respuesta la tendría ella, de este modo dio un giro a través de la transferencia. Asume sus faltas, mencionaba Sabrina: *“si no pago, sería como volver a hacer como si nada, no aceptar que ocurrió, pero sí ocurrió y aun así no es malo”*.

A partir de la aceptación de la analista, quien no se enoja solo espera, señala e interpreta: sus actos no me harán enojar y no la lastimare con comentarios agresivos, como siente que pasa con su madre; al darse cuenta de esto la paciente ha podido hablar de sus emociones, miedos y faltas. ¿Qué le falta? Encontrarse a ella.

No es que Sabrina no haya sentido angustia ante tal hecho, no es que no haya sentido miedo por la respuesta ante la “ofensa” que haya podido causarme. Es solo que en lugar de ser

algo insoportable, por lo cual haya que sentir culpa y ser rechazada; Sabrina pudo sentirse ella misma, y encontrar ese lugar en el que puede estar segura aunque este en la catástrofe.

IV.VII.III DESBORDES Y DESORGANIZADORES

En su libro André Green (2005) menciona que lo alucinatorio no está ni para ser corroborado ni para ser negado por el analista sino, ante todo, para ser aceptado, escuchado y, en lo posible, analizado.

En algunos momentos Sabrina llegó a mencionar estar confundida, pues realmente no tenía seguridad de que las cosas fueran como ella me lo relataba o incluso tenía tanta seguridad que cuando alguien le hablaba de algo diferente solía ignorarlo. La duda de no saber si dijo aquello que le dicen que dijo; la angustia que tenía Sabrina frente a aquello que trataba de mantener en lo inconsciente la traicionaba y ponía su defensa en su contra.

Fueron diferentes las ocasiones en las que Sabrina presentó este tipo de manifestaciones, siendo algunas más precarias que otras, pero todas con su porción de angustia que desbordaba, con la sensación de que fácilmente podría dejar de ser ella, pues tal le parecía que no era como ella decía.

a) LA ESPERA Y EL ENOJO

En una ocasión, después de cambios que se hicieron en la hora de sesión, por diferentes circunstancias, al volver al horario del encuadre, la paciente no acude a sesión en esa hora.

La siguiente sesión caería en día feriado, por lo que tuve que llamarle. Fue entonces que Sabrina pregunta y cae en cuenta de lo acontecido. En la siguiente sesión se le pregunto cómo se sintió, a lo que responde que acudió en otra hora y vio la puerta abierta, pasó y se sentó en la silla, estuvo esperando por 30 min., pensando algunas cosas e incluso se dio cuenta del porque le gustaban los hombres con barba, dijo.

Sin embargo esto sonaba con un tono de reclamo, esta ausencia de la analista, el esperar a alguien que no llega, ansiar esa llegada, para poder así continuar en ese descubrimiento de aquella persona que es ella.

En este momento no le fue posible hablar explícitamente de su enojo, sesiones después acudirá con un sueño, aquel en el que me caí. Pues no queda del todo satisfecha, pues ella tenía la certeza de que a esa hora habíamos acordado, y más aún tenía la certeza de que la había dejado sola con su historia.

Al preguntarle acerca de lo acontecido Sabrina menciona que prefirió primero preguntar, pero como yo le aclare que la situación no fue así porque la cita era otro día; ella ya no tenía razón de estar enojada ni molesta. Más sin embargo su tono no era el de una persona no molesta, a partir de este momento, Sabrina buscara la confirmación de la próxima cita por muchas próximas sesiones: “*¿el próximo martes verdad?*”

b) LA FALTA Y EL ENOJO

La paciente habla para avisar que tal vez no podría acudir a sesión el día siguiente, pues participaría en un viaje de su escuela pero que aún no estaba confirmado, entre frases cortas seguidas de otras más o menos atropelladas, indecisión y no solución por parte de Sabrina, pues no sabría hasta muy tarde por la noche, teniendo que partir temprano el mismo día, le menciono que la hora de su sesión era para ella, y que la esperaría en caso de que si pudiera acudir, a lo que no muy conforme responde “*bueno*”, y finalizamos así la llamada.

Al siguiente día, llama muy temprano por la mañana para avisar que no acudirá a la sesión pues le habían confirmado que partiría ese mismo día en unas cuantas horas, a lo que le respondo que no habría problema, que la esperaba para la siguiente sesión. Se detiene antes de decir algo más y me cuestiona con un tono algo molesto: “*¿Por qué ayer me dijiste que era mi hora y tu ibas a estar ahí?*”, a lo que mi respuesta fue: “*pues porque no sabías aun si irías o no, y mencionabas que te confirmarían muy tarde, es la hora de tu sesión y me pareció que no la*

querías perder en caso de que no te fueras". Después de esta explicación su voz fue un poco tranquila y se despidió diciendo: *"regreso para el domingo, ya estaré aquí"*

En la siguiente sesión, Sabrina menciona que estuvo pensando en lo acontecido y que quizás eso era algo que también le pasaba con otras personas (su novio y su madre, por ejemplo). Ya que se había molestado, se sintió incomprendida pues con mi respuesta le pareció que no le había dado importancia, la que ella esperaba ante su posible "no sesión".

Mi respuesta en lugar de calmar su angustia ante su posibilidad de faltar a lo encuadrado, lo incremento más pues le dejaba con la misma posibilidad. Fue solo hasta después de su reclamo que entendió que yo no le iba a cerrar esa puerta, que era solo ella la que lo iba a hacer y que ello no significaba un reproche de mi parte, un castigo.

Así como con su madre y su novio, esperaba un reclamo de mi parte, esperaba que yo le reprochara su falta y eso la angustiaba, ya que incluso desde la primera llamada estaba angustiada por algo que no sabía si iba a pasar.

Sin embargo, esto llevo a plantearse el lugar en el que ponía a los demás, si estas exigencias venían de los otros o de ella misma. La llevo a plantearse que quizás ella no escuchaba lo que los demás querían decir, que quizás ella asumía cosas de los demás, que por lo general eran malas intenciones de los demás.

Sabrina se encontraba proyectando en los demás sus propias exigencias, que como la angustiaban las rechazaba como propias, pero era momento de que se le devolvieran y las escuchara con toda su propiedad.

Con esto queda de por medio el afecto de Sabrina, un afecto que nutre a su Superyó que persigue y desconfía de los deseos propios, los cuales Sabrina busca constantemente reprimir por considerarlos impropios y la llevan a tintes agresivos.

Además el hecho de que Sabrina no pudiera definir en sí su deseo, pues no sabría si iba a salir o no, por ende cancelar la cita o no, negando su responsabilidad en esta decisión, dependía de lo que le dijeran los organizadores; pero con esto ella no asumía su implicación, con la llamada buscaba que yo le cancelara ante su indeterminación, la molestia fue que yo no le di una respuesta certera, dejándole así la respuesta a ella.

Con esto podría pensar, y de hecho lo hice, que Sabrina buscaba quedar bien conmigo, se le dificultaba decir lo que pensaba o lo que quería; lo cual hablando de psicoanálisis, es de los objetivos principales. Pero estaba de por medio la transferencia, Sabrina buscaba quedar bien conmigo, que yo no me molestara con ella, buscaba ocultar la diferencia pues muchas veces se notaba su miedo a ser rechazada.

En su frustración, se encuentran los dejos de negación a la castración; no puede tenerlo todo, no puede satisfacer a todos.

c) LA CAPA QUE NO ES CAPA

En una sesión, muy angustiada refirió lo siguiente:

“Estaba en la casa de mi novio, con él y otro amigo, nos aburrimos y decidimos ir a una fiesta que nos enteramos, pero decidimos disfrazarnos. Entonces yo tome una capa y me la puse, y ellos también se pusieron cosas para disfrazarse; después llegamos a la fiesta y pues nos la pasamos muy bien, saludamos y platicamos con gente que no conocíamos y nos divertimos mucho... al menos eso recordaba yo, pero cuando regresamos a casa de mi novio, este nos dijo que no era cierto que nunca platicamos con nadie, además de nosotros, y entonces ambos me dijeron que yo nunca traje la capa, que no era capa, era más bien una cobija, pero yo recuerdo que sí, incluso recuerdo haber llegado a la casa donde era la fiesta y había un espejo cerca de la puerta, recuerdo haberme visto en él con la capa... Que no era capa, era una sábana que nunca saque de la casa, eso me dijeron”.

Al decir esto Sabrina muy angustiada, refleja cierta necesidad de que alguien (yo) le diga si está equivocada, ya que como ella lo refiere, la vivencia para ella fue muy real pero al

platicarlo con sus amigos parece no ser así. Esto la confunde, y le preocupa que algo le suceda, pero también muestra una necesidad de que se le ponga en palabras que algo le sucede, que algo le pasa, pero con una necesidad de que se le consienta que aun así las cosas estarán bien.

Y es que en sí, lo que le sucede no son las alucinaciones, esto pareció más bien una manera de reflejar la gravedad de lo que sentía Sabrina, de decirme que algo le preocupa y que no sabe qué hacer con ella.

Dentro de sí misma, tiene esta sensación de perderse, de confundirse y olvidarse. Requiere un referente, que le explique qué es lo que pasa y que es lo real, pues desconfía de lo que los demás pueden decir, al tener una madre que la puede culpar fácilmente de sus equivocaciones, incluso cuando Sabrina no se da cuenta o no lo hace a propósito y le explica poco el porqué.

Su sentimiento de despersonalización no era eso, era una demanda de amor, de ser aceptada, de no estar mal y ser entendida. Con la capa fue aceptada, se sintió protegida y poderosa; ya que con esta sí pudo relacionarse con las personas, sin ella todo fue aburrido y no platico con nadie.

En diferentes ocasiones refiere no saber porque su madre o su hermana se molestan, y aunque ella pregunta, le dicen que todo está bien; para después enterarse por gestos o acciones que no es así, que algo hizo mal.

Esto la lleva a confundir sus acciones, sus intenciones; es angustiante vivir en un mundo así, por lo que para defenderse Sabrina ha utilizado la represión a tal grado que refiere no recordar algunos sucesos de su infancia o de días recientes.

Es hasta mucho después de trabajar con esta transferencia que Sabrina comienza a traer recuerdos de su infancia; de una madre atenta pero ocupada y de una hermana cruel y celosa.

d) EL OLVIDO

En una ocasión olvido pagar después de salir molesta por lo acontecido en las sesiones anteriores, se acercaba el momento de cambiar de espacio, ya había aceptado, pero este cambio le daba mucha fragilidad, había faltado a sesión sin avisar, había llegado tarde, y en esta ocasión después de pasar dos semanas sin vernos por receso vacacional en la Unidad de Servicios Psicológicos, había pasado molestias con su familia durante este periodo de receso los cuales por el mismo tuvo que pasar ella sola, hecho que menciono solo al final de la sesión como nota a pie de página y como un dejo de reclamo. Lo que aconteció después del olvido fue que al darse cuenta después de unos 40 minutos aproximadamente, envió un mensaje de texto diciendo que podría regresar más tarde para entregarme el dinero, a lo cual le respondí que para mí eso no era posible, que me lo podría entregar en la próxima sesión o que si ella quería más tarde por la noche me podría encontrar, me contesto que prefería ese mismo día; a lo cual le fije una hora en la cual encontrarnos. Ella estaba ahí 30 minutos antes de lo fijado, me intercepto cuando apenas llegaba, pidiendo disculpas me entregó el dinero y se retiró.

Considero aquí necesario explicar mis razones por las cuales le di opción, personalmente considero importante las elecciones que el sujeto toma como manera de reflejar la psique de cada sujeto. Además de que como psicoanalista no considero mi trabajo limitar la acción de mis pacientes, sino ayudarlos a encontrar posibilidades, a reflexionar sus acciones y así encontrarse con su deseo.

Por otro lado, en este caso en particular sabía que el hecho de esperar hasta la próxima sesión angustiaría a Sabrina, que no buscaba evitarle su angustia, pero sabía que esa angustia era más probable que dificultaría la palabra pues ya se encontraba enojada por mis abandonos, no reales pero si muy vivos para ella. Acepte su elección, a sabiendas de que la próxima sesión sería imprescindible señalar e interpretar.

Para Sabrina el hecho de saberse dependiente, le causaba frustración. Aunque esta dependencia, era en realidad parte del proceso psicoanalítico, pensando a la transferencia como necesaria en el psicoanálisis y que pasa por diferentes momentos. Le causaba frustración, pues le

gustaba creerse independiente, pero principalmente tenía el temor de sentirse rechazada por las personas que ella apreciaba. El vínculo de la transferencia está cargado de afecto, que van dirigidos y corresponden al psicoanalista también.

Es aquí donde se presenta la ambivalencia, pues es difícil aceptar el afecto que se deposita en esta relación. Para esto entonces, Sabrina ya había hablado de la importancia para ella de su psicoanálisis, y de mi lugar como su Psicoanalista; yo le ayudaba a escribir su historia, a acomodar aquellas lagunas que se encontraban en su psique, aquello que tenía reprimido. Sin embargo en este momento, Sabrina sabía que pronto terminaría mi maestría por lo que comenzaron las fantasías de abandono, una angustia de que me fuera a ir sin despedirme, de que la dejara sola con su angustia.

En la siguiente sesión, Sabrina habló de buena gana acerca de lo que sucedió. A través de la asociación libre y la confrontación, pudo darse cuenta de su ambivalencia, de su enojo por sentir este abandono, así como también del temor ante este. Sabrina temía que yo me enojara con ella y no la fuera a querer más, cabe mencionar que este enojo reflejaría la relación con su madre, pues temía fallar, así como con su madre; cada que Sabrina sentía fallar, sentía un rechazo por parte de ella.

Darle lugar a su angustia dio la oportunidad para Sabrina de sentirse acompañada, de aceptar que esa angustia estaba con ella y que se le escuchaba, a pesar de sus ataques. Esto dio posibilidad a un vínculo de dialéctica, en el que se le diera lugar a ella y no se viera sobreocupada por los sentimientos de rechazo reflejados en la figura materna.

El olvido reflejó su enojo, aquello de lo que no podía hablar; pero la culpa, el intento de reparación reflejó este momento de transición en el que se busca moverse de lugar, estando en relación pero cada uno con sus componentes.

e) **LA REFERENCIA**

Al hacer el cambio de la Unidad de Servicios Psicológicos al consultorio privado, la paciente vive una serie de desubicaciones. Al mencionarle la dirección, ella refirió que frecuentemente transita esa calle, sin embargo constantemente se pierde o llega tarde pues encuentra el camino con tráfico o da vuelta en otras calles, buscando dice vías alternas.

Se pierde, va por diferentes calles que reconoce pero no sabe hacia dónde va. Refiere que es algo que le pasa normalmente, sin embargo ese día sintió como si no tuviera referencia. Al abordarla en este sentido dice no saber que le paso, pero se siente así y no sabe porque.

Como se ha mencionado antes, Sabrina refleja dificultades para enfrentar cambios que la hagan dudar, que le quiten su rutina. Al darle la noticia de la próxima finalización de la maestría por mi parte, comenzó una serie de asociaciones y sueños que denotaban el miedo a la separación y el abandono que sentiría por mi parte, pues ya no estaría en la U.S.P. Al ofrecerle otro espacio en el cual podríamos continuar su proceso, ella reacciono de manera cauta, siendo hasta un poco orgullosa para aceptar el cambio de lugar.

Pero ¿qué implicó este cambio de lugar? Un elemento importante que se sumó a esta dinámica de transferencia fue el diván. El cual fue notado desde el inicio, pero me pareció más adecuado esperar paciente a que Sabrina lo mencionara y fuera ella quien lo ocupara en su momento.

Cuando lo introdujo en su discurso, pregunto que cuando podría pasar al diván, a lo que mi respuesta fue que cuando ella así lo deseara y quisiera. Era evidente que ya lo deseaba, solo que como ella lo refirió, primero tendría que apropiarse de este nuevo lugar, reconocerlo. No tardó mucho en hacerlo; sin embargo las defensas de Sabrina le dificultaban este lugar, ya que tomarlo implicaría perder algo; la mirada, mi mirada, la de su psicoanalista.

Freud (1912) menciona que un psicoanalista debe de mantenerse neutral y abstenerse de reaccionar al discurso de su paciente. En un inicio este proceso psicoanalítico fue en un setting

cara a cara, lo cual provocaba que las miradas se encontraran en estas palabras que se decían y no decían. Esto ayudo en ocasiones en las cuales Sabrina no podía decir lo que sentía más que con su cuerpo, con sus gestos y ademanes; por lo cual la neutralidad, como se entiende muchas veces de mantener la cara fría, congelada era inaceptable para mí, mi postura como psicoanalista le daba a Sabrina un reflejo de sus emociones. Es entonces así como Sabrina, utilizó mi mirada como referencia no para decirle si estaba bien o mal lo que decía, si no para darle lugar y sentido a lo que decía.

En el momento de utilizar el diván la mirada se perdió, pero otra cosa surgió de manera manifiesta en ella, la escucha. A partir de este momento Sabrina se quedaría con las palabras, con lo que decía ella y lo que escuchaba de mí. Fueron pocas las ocasiones en las que Sabrina volteo hacía mí estando en el diván, pero no mantenía esa postura, se regresaba y se recostaba en el diván.

La fragilidad de Sabrina se reflejaba en esta dificultad para simbolizar la permanencia de su psicoanalista; el uso del diván le permitió simbolizar esta relación ya que a pesar de no tener el objeto a su vista, pudo escucharlo y escucharse en este intercambio de palabras, de asociaciones, las cuales poco a poco pudo hacer propias ya que no dependían de lo que yo le reflejaba, si no de lo que ella se escuchaba.

Sabrina pudo darse cuenta de su implicación en esta relación, en la que era escuchada y se le atendía, así como también ella lo hacía; esto le permitió ahondar más en sus recuerdos, en sus emociones y en su necesidad de ser reconocida por el otro, pero así también el como ella tendría que reconocerse a sí misma para reconocer a los otros.

V. SÍNTESIS CLÍNICA Y CONCLUSIONES

Durante el tiempo de este proceso terapéutico con orientación psicoanalítica, fue posible ver como Sabrina iba moviéndose de lugar, como su discurso iba siendo diferente, de utilizar solo verbos le fue posible llegar a hilar sus emociones con sus pensamientos.

En el inicio de su tratamiento Sabrina se presentaba como en un lugar periférico, en el que las cosas, la gente pasaban y ella no fuera participe, temía de ser partícipe de su vida; ya que le atemorizaba las posibilidades de los resultados que podría tener, como los conflictos con las personas cercanas a ella. Así también le era difícil reconocer lo que pensaba o sentía, esperando una participación más activa de mi parte para que yo adivinara o supiera lo que ella tenía y le indicara alguna guía; reflejando resistencia para hablar porque no quería escuchar(se) pues le daba miedo lo que podría encontrar. Muchas veces no sabía que decir, o preguntaba constantemente ¿me entiendes?; ella no estaba segura de que estuviera siendo escuchada, de que lo que estaba dando en este espacio le fuera a ser retribuido; tenía dudas de hablar, porque cuando lo había intentado en otros espacios (con su novio o su mamá o hermana) se había sentido rechazada, mal entendida. Es por esto que las manifestaciones del inconsciente cobraban más importancia, es cuando estas manifestaciones se empiezan a leer y a interpretar que voy empezando a entender lo que le pasa, para así poder trabajar desde el enfoque psicoanalítico.

Le era casi imposible hablar de sus emociones y recuerdos, cuando se le preguntaba o señalaba, decía que no sabía; esto ya que la represión se había instalado de tal manera que no podía nombrarlos, no sabía que le pasaba, estaba confundida y eso la angustiaba. Las emociones parecían como si estuvieran flotando en un todo, que hacía difícil reconocerlas.

Además se involucraba de manera pasiva en sus relaciones, estando en la queja, ya que eran los demás los que estaban mal, ellos no la entendían y por eso Sabrina sufría. Así también la transferencia se encontraba en un momento negativo, ya que para ella yo era la culpable de esta confusión, si dejaba de venir ya no se iba a sentir mal; llego a pensar. Sin embargo continuó asistiendo a las sesiones, quería ser escuchada, comencé a leer lo que decía en sus sueños, lapsus, actings out; para poder devolverle algo de lo que ella estaba dando.

A medida que el trabajo clínico le ayudo a hablar de sus emociones, sus preocupaciones, sus relaciones, sus enojos; comenzó a pedir referencia, ya que era mucho para ella lo que empezaba a dar cuenta y sentía la necesidad de límites pues era un lugar que comenzaba a reencontrarse en ella pero que desconocía. Comienza a cuestionarse a sí misma aquello que les ponía a los demás, aunque eso la asusta, no sabe qué hacer. Los sueños se presentan con contenido transferencial, enojo, guerras, peleas, abandonos, faltas; la transferencia se mueve a un lugar demandante y dependiente, sin que ella pueda aceptarlo, ya que incluso le molesta sentirse en ese lugar con respecto a mí; siente que yo tengo el control de ella y le molesta aunque sea ella misma la que me lo haya dado. De este modo, comienza a ver su relación con los demás y como se involucra; y comienza a ver quién es ella.

Busca un referente y con la ayuda de mi supervisor, me di cuenta de lo importante en este momento del tratamiento; por lo que le di este referente para proyectarse, identificarse, enojarse y rivalizar; yo. Esto permitió darle lugar a lo que ella pensaba, que mucho tiempo parecían fantasías para ella (en el sentido de no tener fundamento aparente, ni relación con lo real), así dándole lugar aquí, los recuerdos comienzan a surgir, vivencias que fueron muy sentidas pero no placenteras que olvido pero no dejaba de sentir. Es así como recordando, fue para Sabrina más vivible su entorno, así como sus relaciones; comenzó a escuchar a su madre sin gritar; así también comenzó a hablar de la falta, ese lugar que tanto la angustiaba.

¿Cómo fue posible que llegara a esto? La relación transferencial fue crucial, Sabrina se sintió acompañada, donde podía haber enojos y desacuerdos pero no se perdió; más bien se encontró.

Para el psicoanálisis, el sujeto sabe poco de sus motivaciones; por lo que le ayudamos a comprender a través de las manifestaciones psíquicas que solo era imperfectamente consciente de su motivación.

Es por esto que en los inicios de todo proceso terapéutico es difícil para el paciente que reconozca sus motivaciones, incluso más en un proceso psicoanalítico. El sujeto llega con mucha

angustia, sabe que algo le pasa, algo lo hace sentirse mal, pero no sabe el origen de esa angustia o el porqué de su magnitud.

Muchos de nuestros pacientes nos llegan con una problemática actual en la que no saben de qué manera llegaron ahí o no la entienden, culpando al destino de su desafortunada situación, es una cuestión de herencia o marcada por un estatus socio-económico o educación; Martha S. Schorn (2002: 30) refiere que el destino es la compulsión a la repetición o a la desestructuración.

Nuestros pacientes llegan en un destino donde no hay posibilidades o están agotadas, donde la única salida posible parece la resignación y la asignificación, es entonces aquí donde nuestra labor como psicoanalistas implica ayudar al sujeto a salir de ese destino y que la elección quede por su cuenta desde un lugar de significados.

En este caso que expongo, esta situación estaba latente y parecía bloquear cualquier intento de movimiento, para Sabrina esto que se le dice Destino marcaba una condena, un lugar sin salida y un para siempre angustiada por siempre.

Sabrina se encontraba en un lugar sin significados, seguía los símbolos pero estos no la llevaban a donde ella buscaba; es por esto que los contenidos de sus sueños eran variados, ricos en significados pero para ella era difícil verlos, por eso acudía, por eso continuo por poco más de tres años.

Sin embargo, esta labor no fue fácil, ni para Sabrina, ni para mí. Las dificultades de trabajar con la transferencia y las manifestaciones del inconsciente son por muchos expresadas pero uno no puede aprender de la experiencia ajena, podemos hablar mucho de psicoanálisis, recitar a Freud y los grandes teóricos de esta corriente; pero hacer psicoanálisis no es tarea fácil, ya que implica mucho tanto del paciente como del psicoanalista, en lo que respecta a mí en este lugar, como psicoanalista en formación requirió de lecturas, supervisiones y regaños del supervisor; todo esto necesario para reflexionar mi labor, y la dinámica que se estaba repitiendo en este espacio clínico, ya que como participantes del mismo es fácil caer en la misma, caer en el destino de la repetición.

Las dificultades del caso, de un caso como Sabrina tuvieron que ver con la presencia de la angustia misma, lo cual me llevo a pensar en diferentes diagnósticos y estructuras, me hacía dudar de mis conocimientos, y aquello que pensaba tener bien definido: la Histeria.

Tan coloquial es su uso en el mundo popular como en el mundo del psicoanálisis; pero las letras chiquitas pocos las leen y son demasiado importantes, las histerias no son todas iguales. La diversidad en los síntomas, en las identificaciones, en las manifestaciones hacen que sea muy rica en su haber. No en vano tanto psicoanalista escribe sobre ella.

En particular en el caso de Sabrina, las manifestaciones y su dinámica edípica fueron lo que denotaron y guiaron el trabajo psicoanalítico.

Por otro lado, ¿Qué se busca en el psicoanálisis? La palabra, pero ¿la palabra de quién? Es típico el paciente que llega y habla mucho pero no dice nada de sí, te cuenta toda su vida, pero parece una novela y no una vivencia.

Lo que se busca en el psicoanálisis es el descubrimiento de lo inconsciente del sujeto, la palabra que haga la conexión entre el afecto y la vivencia, considerando que esta palabra dará consciencia al sujeto de su propio deseo.

En el caso de Sabrina lo que estaba presente era el afecto, que en ocasiones parecía que se fuera a desbordar, pero las vivencias estaban reprimidas, en un lugar muy lejano, al cual a Sabrina le daba miedo acceder pues no sabía lo que podría encontrar, incluso llegando a temer perderse a sí misma. Si no estuviera la transferencia a nuestro favor, la labor de psicoanalizar habría sido imposible, ya que fue necesario utilizarla para que Sabrina accediera a sus vivencias.

Fue a través de estas manifestaciones que se pudo recordar lo que había pasado o que Sabrina pudo conectar ese afecto con vivencias que a lo largo del psicoanálisis iba recordando o por pláticas le recordaban.

En esta Investigación Cualitativa a través de un Estudio de Caso Clínico, “El esqueleto de un pescado y una mujer.” Sabrina, cuya historia se ve afectada por el entrecruzamiento de la subjetividad, y es que puedo exponer las generalidades de la transferencia y las manifestaciones del inconsciente, es breve, ya que sería muy extenso y muy comprometedor exponer todo el caso en sí. Trate de respetar los espacios privados de Sabrina, aquello que no era necesario que se supiera, ya que mi contratransferencia no me lo permitiría.

Pero considero suficientes estas manifestaciones aquí escritas para denotar la esencia de Sabrina, y de la dinámica de transferencia, así como su subjetividad. Esa mujer que le hizo desastre, fue la mujer con la que pudo enojarse, agredir y reparar para así poder encontrar sus afectos con las vivencias.

Claro que estar ahí no es cosa fácil, ni tarea que le agrade a muchos, la vivencia de esos afectos, de esa angustia, puede entorpecer a cualquiera y llevarlo a una situación de no psicoanálisis y a actuar desde el propio narcisismo.

Me es importante mencionar que mucho tiempo consideré que la transferencia era negativa, pues notaba su molestia y su dificultad para hablar, sin embargo planteándome este elemento tan importante en cualquier tratamiento psicoanalítico me fue posible entender que era necesario mantenerme en el lugar de psicoanalista para darle lugar a mi paciente; perder para que así surgiera el inconsciente.

Y es quizás este uno de los aprendizajes más importantes que me dio esta maestría; si no el más. Considero que la formación que recibí en licenciatura fue muy completa y tuve la fortuna de coincidir con maestros dispuestos a enseñar; mi interés en continuar con un posgrado fue continuar con la práctica clínica y adquirir más conocimientos y profundizar más en los que ya había adquirido.

Llevar a la práctica lo aprendido en clase o lo visto en los artículos y lecciones, ha sido una labor muy comprometedora; estar en el lugar de psicoanalista en formación implica fuertes

principios éticos, un sentido de responsabilidad y también un compromiso con el paciente, con el supervisor, los maestros y uno mismo.

Trabajar en la Unidad de Servicios Psicológicos un caso clínico, con las peripecias de la institución; tratando de mantener ante las diferentes situaciones (cubículos ocupados, falta de focos, calor) es tarea de vencer los obstáculos, no solo los del inconsciente; si no también los físicos y reales. Permitiendo así que aquello que podría ser faramalla, se cayera, que al final y al cabo lo que quedaba eran dos personas en ese pequeño cubículo, lo que importaba era la palabra y el inconsciente.

La supervisión fue también fundamental para el logro de este trabajo, la reflexión y el compartir la experiencia con mis supervisores y compañero fue gran parte de mi formación y lo que me ayudó a crecer en mi práctica, lo que me llevó a poder asumir este lugar que quizás sin esta guía hubiera tardado mucho más en entender.

Concluyo así este análisis de caso, repitiendo que es solo una breve exposición de lo que implica este sujeto que aquí llamo Sabrina, que esta Sabrina tiene algo de mí, o yo tengo algo de ella, pues este tiempo que coincidimos fue crucial para mi formación, lo que me ha permitido crecer tanto profesional como personalmente.

El tratamiento continuó por un tiempo más y concluyo cuando Sabrina decidió cursar su maestría en el extranjero. Para este entonces, la relación con su madre había mejorado, al poder hablar de sus emociones, y más aún de sus enojos (con o sin peligro), fue siendo capaz de escuchar.

Así también aún con angustia de separación fue capaz de dejar-me, no salió corriendo, ni se enojó (aunque lo intento); fue más bien un *“moverse de lugar”*.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benedetti, M (2011) *Vivir Adrede: Perdidas*. 1ª ed. México, D. F.: en Punto de Lectura, 2011.
- Cortázar, Julio (2010) *Historias de Cronopios y de Famas*. 1ª ed. 1ª reimp. México, D. F.: en Punto de Lectura, 2011.
- Etchegoyen, R. Horacio (1986) *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. 2ª ed. 1ª reimp. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu, 2005.
- Evans, Dylan. (1997) *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. 1ª ed. 5ª reimp. Buenos Aires, Argentina: Paidós, 2008. Traducción de: Jorge Piatigorsky.
- Forrester, J. (1995) *Seduciones del psicoanálisis: Freud, Lacan y Derrida*. México: Fondo de Cultura Económica, Trabajo original publicado en 1990. Traducción de: Angélica Bustamante de Simón.
- Freud, S. (1888) Histeria. En J. Strachey & A. Freud, J. L. Etcheverry (Trad.), *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. I, pp.41-76) Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1888)
- Freud, S. (1888). Prólogo a la traducción de H. Bernheim, *De la Suggestion*. En J. Strachey & A. Freud, J. L. Etcheverry (Trad.), *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. I, pp.77-94) Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1888 y 1989)
- Freud, S. (1890). Tratamiento psíquico (tratamiento del alma). En J. Strachey & A. Freud, J. L. Etcheverry (Trad.), *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. I, pp.112-132) Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1890)
- Freud, S. (1894). Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis

- alucinatorias). En J. Strachey & A. Freud, J. L. Etcheverry (Trad.), *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. III, pp.41-61) Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1894)
- Freud, S. (1896). La etiología de la histeria. En J. Strachey & A. Freud, J. L. Etcheverry (Trad.), *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. III, pp.185-218) Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1896)
- Freud, S. (1901). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En J. Strachey & A. Freud, J. L. Etcheverry (Trad.), *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. VII, pp.93-107) Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1905)
- Freud, S. (1912). Sobre la dinámica de transferencia. En J. Strachey & A. Freud, J. L. Etcheverry (Trad.), *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. XII, pp.93-106) Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1912)
- Freud, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar. En J. Strachey & A. Freud, J. L. Etcheverry (Trad.), *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. XII, pp.145-157) Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1914)
- Freud, S. (1915).La represión. En J. Strachey & A. Freud, J. L. Etcheverry (Trad.), *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. XIV, pp.135-154) Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1915)
- Freud, S. (1916).Conferencias de introducción al psicoanálisis: 25° Conferencia. La Angustia. En J. Strachey & A. Freud, J. L. Etcheverry (Trad.), *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. XVI, pp.357-374) Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1917)
- Freud, S. (1922).Dos artículos de enciclopedia: <<Psicoanálisis>> y <<Teoría de la libido>>. En J. Strachey & A. Freud, J. L. Etcheverry (Trad.), *Sigmund Freud Obras completas* (Vol.

- XVIII, pp.227-254) Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1923)
- Freud, S. (1933). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis: 32ª Conferencia. Angustia y vida pulsional. En J. Strachey & A. Freud, J. L. Etcheverry (Trad.), Sigmund Freud Obras completas (Vol. XXII, pp.75-103) Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.
- González Núñez, J. (1989) La fortaleza del psicoterapeuta: La contratransferencia. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social A. C.
- Green, A. (1993) El trabajo de lo negativo. 1ª ed., 1ª reimp. Buenos Aires: Amorrortu, 2006. Traducción de: Irene Agoff.
- Green, A. (2003) Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo: desconocimiento y reconocimiento del inconsciente. Buenos Aires: Amorrortu editores, 2005. Traducción de: Laura Lambert.
- Green, A. (2010) El pensamiento clínico. Buenos Aires: Amorrortu.
- Laplanche, Jean, (1987) Nuevos Fundamentos para el psicoanálisis: La seducción originaria. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores. Traducción de: Silvia Bleichmar.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1996) Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona, España: Editorial Labor. (Trabajo original publicado en 1967)
- Roudinesco, E. (1998) Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Schorn, M. E. (2002) El niño y el adolescente sordo. 2ª ed. Buenos Aires Argentina: lugar Editorial.
- Sampieri H., R. y colaboradores. (2008) Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill.

Taylor S. J. y R. Bogdan (1984) Introducción a los métodos cualitativos de investigación.
Barcelona: Paidós Básica.

Revisado Agosto 2011: <http://cartapsi.org/spip.php?article164>